

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1886

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 6 février 1886, à 1 heure

Par ADOLPHE LEGALCHER-BARON

Né à Saint-Pierre-Eglise (Manche), le 21 juillet 1858

DES MANIFESTATIONS DE LA GOUTTE
SUR LES ORGANES GÉNITAUX

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. { PROUST, professeur,
TROISIER, HUTINEL, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DES ÉCOLES
HENRI JOUVE

23, rue Racine, 23

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

119

Année 1886

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 6 février 1886, à 1 heure

Par ADOLPHE LEGALCHER-BARON

Né à Saint-Pierre-Eglise (Manche), le 21 juillet 1858

DES MANIFESTATIONS DE LA GOUTTE SUR LES ORGANES GÉNITAUX

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. { PROUST, professeur,
TROISIER, HUTINEL, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DES ÉCOLES

HENRI JOUVE

23, rue Racine, 23

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. J. BÉCLARD.
Professeurs	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BÉCLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	PETER.
	DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale	GUYON.
	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
	G. SÉE.
Clinique médicale	HARDY.
	POTAIN.
	JACCOUD.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
	RICHEL.
Clinique chirurgicale	VERNEUIL.
	TRÉLAT.
	LE FORT
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	PAJOT.

Doyen honoraire : M. VULPIAN.

Professeurs honoraires :

MM. GOSSELIN. — BOUCHARDAT.

Agrégés en exercice.

MM. BLANCHARD	MM. GUEBHARD	MM. PEYROT	MM. RIBEMONT-
BOUILLY	HALLOPEAU	PINARD	DESSAIGNES
BUDIN	HANOT	POUCHET	RICHELOT
CAMPENON	HANRIOT	QUINQUAUD	RICHEL
CHARPENTIER	HUMBERT	RAYMOND	ROBIN (Albert)
DEBOVE	HUTINEL	RECLUS	SEGOND
FARABEUF, chef	JOFFROY	REMY	STRAUS
des travaux	KIRMISSON	RENDU	TERRILLON
anatomiques	LANDOUZY	REYNIER	TROISIER
GARIEL	LUTZ		

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

Docteur en Médecine
Chevalier de la légion d'honneur
Lauréat de l'Académie de Médecine

*Tu as été mon premier maître et ton exemple
sera toujours mon meilleur guide.*

A MON EXCELLENTE MÈRE

Tribut d'amour filial.

A MON FRÈRE

Amitié et dévouement.

A MON ONCLE

LE DOCTEUR A. VAUVRAY

Médecin en chef de la marine en retraite
Officier de la légion d'honneur

Faible témoignage de mon affection et de ma reconnaissance.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CORNIL

Professeur d'Anatomie pathologique
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la légion d'honneur

A M. LE DOCTEUR REYNIER

Chirurgien des hôpitaux
Professeur agrégé de la faculté de Médecine

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

DES

MANIFESTATIONS DE LA GOUTTE

SUR LES ORGANES GÉNITAUX

INTRODUCTION

La GOUTTE est une maladie générale, *totum corpus est podagra*. Ses principales localisations se font sur les articulations : c'est la goutte ordinaire, la *goutte articulaire*. Mais elle ne reste pas toujours localisée aux jointures ; elle peut aussi frapper les viscères, c'est la *goutte viscérale*, la *goutte déplacée*, comme l'appelait Cullen, et il la définissait : « L'inflammation de quelque organe interne, survenue, soit avant la manifestation articulaire, soit après la disparition subite de cette fluxion articulaire. »

Le plus souvent, ces manifestations viscérales n'apparaissent qu'après que la goutte a déjà marqué sa prise de possession de l'économie par des désordres articulaires ; mais, dans certains cas, elles se développent d'emblée sans phénomènes prémonitoires.

Elles ont lieu habituellement sur le cerveau, le cœur, le poumon, l'estomac, les reins, et ces localisations sont maintenant parfaitement connues. Mais la goutte viscérale

ne frappe pas seulement les viscères que nous venons d'énumérer ; elle peut, dans certains cas, rares il est vrai, avoir des déterminations inattendues. C'est ce que Garrod avait bien compris, quand il écrivait en 1859 : « Il existe des formes irrégulières de la goutte ; c'est là un fait que s'accordent à reconnaître tous les auteurs qui se sont occupés de cette maladie, et que confirme d'ailleurs l'observation chaque jour. »

Dans ces derniers temps, l'attention a été attirée sur une forme de goutte viscérale, non décrite jusqu'à ce jour ; nous voulons parler de la goutte testiculaire dont les observations curieuses ont été rapportées à la *Société médicale des hôpitaux*.

Nous avons pu nous-même observer un cas d'orchite gouteuse. Ce cas a suscité nos recherches, et, comme aucun travail d'ensemble sur ce sujet n'a été fait, la pensée nous est venue de prendre l'orchite gouteuse comme sujet de notre thèse inaugurale.

Mais, comme tout se tient dans l'appareil génital, et qu'il est difficile d'en isoler une partie, nous avons été entraîné à étendre notre sujet et à traiter des manifestations de la goutte sur les organes génitaux.

Malheureusement les faits que nous avons réunis, quoique assez nombreux, sont pour la plupart trop peu détaillés et trop peu précis pour nous permettre de présenter ici une étude complète d'un sujet que, malgré nos efforts, nous n'avons pu qu'effleurer.

Nous aurions voulu aussi produire un plus grand nombre d'observations personnelles à l'appui de notre thèse ; mais cette disette nous vient de l'absence presque complète

de gouteux dans notre population hospitalière, la seule que nous ayons eue à observer jusqu'ici. La goutte, en effet, est une maladie de richesse : *μισοπτωχος θεα*, suivant le dire des anciens.

Nous espérons néanmoins que ce travail, vu la nouveauté du sujet, présentera quelque intérêt et quelque utilité en éveillant l'attention d'observateurs plus compétents et plus habiles, sur ces manifestations encore imparfaitement analysées.

Qu'il nous soit permis d'adresser ici nos sincères remerciements à M. le Dr Reynier qui nous a suggéré l'idée de ce travail, et de lui exprimer toute notre reconnaissance pour l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné.

Nous devons aussi spécialement remercier notre excellent maître, M. le professeur Cornil, pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Merci enfin à notre ami Lesage, interne des hôpitaux, dont les conseils éclairés nous ont été précieux.

Ce serait de l'ingratitude d'oublier notre meilleur ami, le Dr L. Cassine. Nous lui sommes reconnaissant de sa bonne et sincère amitié qui ne nous a jamais fait défaut pendant les longues années de nos études médicales.

DIVISION

Nous entendons passer ici en revue les états pathologiques survenant sous l'influence de la diathèse goutteuse, et sur les organes génitaux de l'homme (verge, urèthre, prostate, testicule) ; et sur ceux de la femme (vagin, utérus, ovaire, vulve).

La division de notre travail sera donc la suivante :

CHAPITRE I : Urèthre et verge.

CHAPITRE II : Prostate.

CHAPITRE III : Testicule.

CHAPITRE IV : Utérus, ovaire, vagin, vulve.

CHAPITRE V : Diagnostic et traitement.

Nous n'avons pas exposé l'histoire de la question en un chapitre spécial. Pour la clarté du sujet, chaque chapitre aura son histoire propre.

PREMIÈRE PARTIE

Organes génitaux de l'homme.

CHAPITRE I^{er}

URÈTHRE — VERGE

Historique.

L'urétrite gouteuse a surtout occupé les auteurs. On peut, avec M. Charcot, mettre en doute la nature diathésique, dans un certain nombre de cas, et penser qu'alors il s'agissait simplement d'une urétrite blennorrhagique. Mais, les détails fournis par la plupart des auteurs sont tellement circonstanciés qu'on doit admettre, nous le croyons, la nature gouteuse d'un certain nombre d'urétrites.

De Plaigne, en 1788, semble être le premier à avoir remarqué les relations de certaines urétrites avec la goutte. Il relate en effet l'observation d'un écoulement urétral ayant alterné avec des accès de goutte aiguë (Obs. I).

Whytt, en 1800, dit avoir vu une gonorrhée se renouveler fréquemment chez la même personne, laquelle était sujette à des accès de goutte.

Kœmpf, qui écrivait à la même époque (1800), rapporte une observation, communiquée par Thelenius, concernant un homme qui avait, tous les deux ou trois ans, une attaque de goutte très complexe. « Elle commençait toujours « par un flux de l'urèthre, semblable à une chaude-pisse, « dont la matière, en se séchant, prenait la forme d'une « substance crayeuse finement pulvérisée. »

Barthez, dans son *Traité des maladies goutteuses*, publié en 1802, signale l'existence de l'urétrite goutteuse, et dit que : « les hommes habituellement goutteux, « surtout lorsqu'ils sont dans un âge avancé, sont parfois « sujets à des gonorrhées dont la nature est purement « arthritique. » (Obs. II).

En 1820, Scudamore publie trois observations d'urétrites goutteuses. L'une de ces urétrites précéda les accidents articulaires (obs. III), et les deux autres furent concomitantes, puis alternèrent avec les attaques articulaires (Obs. IV et V).

Smith, dans *London Medical*, de 1834, rapporte un cas d'urétrite survenant après la délitescence de l'accès articulaire (Obs. VI).

En 1837, Weise observe un goutteux chez lequel les accidents articulaires ne cessèrent que pour faire place à des douleurs vives occupant toute la verge (Obs. VII).

Dans son *Cours de Pathologie interne et de thérapeutique générale*, publié en 1853, Gintrac dit qu'il est assez fréquent de voir des écoulements uréthraux produits uniquement sous l'influence arthritique, et il cite les auteurs que nous venons de signaler.

Garrod (*Traité de la goutte*, 1859) admet la possibilité

d'uréthrites goutteuses ; mais n'en rapporte aucune observation.

Galtier-Boissière, dans sa thèse inaugurale de 1859, dit avoir éprouvé lui-même, pendant un accès de goutte articulaire, une cuisson très intense de l'urèthre.

Trousseau (*Cliniques médicales*, 1860), après avoir dit que le passage, à travers l'urèthre, d'urines chargées de sable est souvent la cause d'un écoulement blennorrhagique, s'exprime en ces termes :

« Cette blennorrhée goutteuse est un accident qui s'observe surtout dans la goutte anormale où il peut être indépendant de l'émission d'urines chargées de sable ; mais, je le répète, il est assez commun de le voir survenir au début de la goutte la plus franche. Cette blennorrhée, accompagnée de douleurs plus ou moins aiguës, cède d'ailleurs d'elle-même et assez promptement. »

Nous arrivons maintenant à M. Charcot et, nous le voyons, dans son *Traité des maladies des vieillards*, 1868, mettre en doute l'existence de ces uréthrites goutteuses ; il pense que, dans les cas signalés par Scudamore, il s'agissait plutôt d'uréthrites blennorrhagiques.

En 1875, Paget appelle de nouveau l'attention sur ces uréthrites d'origine goutteuse. Il dit en avoir vu deux cas authentiques, sans qu'il fût possible d'attribuer cette inflammation aiguë de la muqueuse uréthrale à une infection blennorrhagique.

M. Bouchard, dans son *Cours de Pathologie générale professé à la faculté en 1879-80*, parle en ces termes de la

fréquence des inflammations de l'urèthre chez les gouteux :

« Je dis que la blennorrhagie, qui est surtout une maladie de la jeunesse, frappe avec une rare prédilection les individus qui sont candidats à la goutte, qu'elle présente chez eux des retours imprévus et soudains, qu'elle s'attache à eux avec une désespérante opiniâtreté. Je dis aussi que ces individus sont sujets à la blennorrhée, soit qu'elle succède à la maladie aiguë, soit qu'elle se développe d'emblée, même en dehors de toute contamination ; et cette blennorrhée, qui précède souvent de plusieurs années la première manifestation de la goutte, pourra se reproduire encore après le développement de la goutte. C'est un catarrhe muqueux, presque séreux, peu abondant et peu intense, le plus souvent subaigu et pouvant ne pas durer plus de trois semaines, accompagné parfois ou précédé ou suivi d'éruptions d'herpès preputialis, et qui, dans plusieurs cas, m'a paru être en rapport avec une semblable éruption dans le canal. Tantôt, en effet, on peut, en écartant les lèvres du méat, apercevoir la petite plaque blanchâtre adhérente de l'herpès muqueux, tantôt on découvre par la palpation une nodosité au niveau de laquelle la pression, comme le passage de l'urine, réveille la douleur. Cette blennorrhée légère, qu'elle soit ou non liée à l'herpès de l'urèthre, n'est pas exempte de complications. Elle peut provoquer la cystite du col ; elle peut également amener l'épididymite, et j'ai vu la prétendue orchite gouteuse apparaître dans deux cas chez des gouteux qui étaient atteints de cette forme de blennorrhée. »

M. Lecorché (*Traité de la goutte*, 1884) a vu, dans deux cas, un écoulement urétral survenir pendant le cours d'une attaque de goutte, sans que les malades eussent eu l'occasion de s'exposer à contracter la blennorrhagie.

Enfin M. Souligoux (de Vichy), dans une brochure intitulée : *Etude sur la goutte*, 1884, cite une observation d'urétrite aiguë qui précéda d'un jour l'éclosion d'un accès de goutte articulaire (obs. VIII).

Nous terminerons cet historique en citant l'opinion émise par M. Rendu dans l'article *Goutte* du dictionnaire.

« La muqueuse urétrale, écrit-il, paraît douée d'une
« impressionnabilité particulière, et elle s'enflamme avec
« une facilité singulière. C'est chez les arthritiques destinés
« plus tard à devenir gouteux, que l'on voit survenir
« presque spontanément, à l'occasion de l'ingestion de
« quelques verres de bière, des urétrites véritables qui
« peuvent aller jusqu'à la suppuration. La blennorrhagie,
« à plus forte raison, se développe chez eux avec une
« prédilection qui a été signalée par tous les auteurs.
« M. Bouchard insiste avec raison sur la tenacité désespé-
« rante qu'elle affecte en pareil cas, sur ses récidives fré-
« quentes, sur la blennorrhée chronique qu'elle laisse à sa
« suite et qui entretient une irritation permanente au
« niveau du méat urinaire. Cette irritation est encore aug-
« mentée par la nature des urines qui sont presque toujours
« fort acides et qui, pendant la miction, provoquent une
« sensation de cuisson douloureuse ; il est possible même
« que ce soit la raison prépondérante de ces écoulements
« urétraux qui s'éternisent. Une fois installée, cette blen-

« norrhée persiste presque indéfiniment, n'occasionnant à
« la longue aucun symptôme, presque complètement
« latente et facilement méconnue, mais susceptible de se
« réveiller, soit sous l'influence d'excitations génitales, soit
« d'un accès de goutte. Ainsi s'explique probablement la
« relation signalée si souvent par les auteurs (Home, Scu-
« damore, Trousseau, Paget) entre l'urétrite et la goutte,
« et qui a fait admettre, par bon nombre de cliniciens,
« l'existence d'une urétrite gouteuse. En réalité, il s'agit
« le plus souvent du rappel d'une affection ancienne plutôt
« que d'une détermination diathésique directe ; mais, quelle
« que soit l'interprétation que l'on adopte, le fait est vrai,
« et la tendance des gouteux à contracter des catarrhes
« uréthraux paraît indiscutable. »

SYMPTOMATOLOGIE

I. — *Urétrite.*

D'après l'historique que nous venons de donner, on voit que l'urétrite gouteuse a été assez fréquemment observée, et que, depuis De Plaigne, les principaux auteurs qui ont traité de la goutte, s'en sont occupés. Mais, prise isolément, elle semble ne présenter aucun caractère spécial capable de la différencier. Ses symptômes ressemblent à ceux de toutes les urétrites. Le méat est rouge, ses lèvres sont plus ou moins boursoufflées, l'urétrite est dur et douloureux à la pression ; l'écoulement, plus ou moins abondant, est séreux, muco-purulent, ou même présente

la couleur verdâtre du pus blennorrhagique, comme dans les cas rapportés par De Plaigne et par M. Souligoux.

La douleur ressentie par les malades pendant la miction est, en général, assez intense ; c'est un sentiment de cuisson, d'ardeur en urinant, comme l'écrit Scudamore, qui siège tout le long du canal, depuis le périnée jusqu'au méat. En dehors de la miction, il y a sensation de tension et de pesanteur dans la verge, des élancements dans le canal, des douleurs périnéales gravatives. Quelquefois même survient un léger mouvement fébrile. Dans quelques cas, cependant, les phénomènes douloureux semblent avoir été peu marqués : l'urétrite n'avait revêtu qu'une forme subaiguë.

Des érections fréquentes, presque continues, particulièrement douloureuses, ont été signalées dans l'observation rapportée par Weise.

Si maintenant nous envisageons l'urétrite gouteuse dans sa marche, nous la voyons revêtir deux formes bien tranchées.

Le plus souvent, il s'agit d'un gouteux qui a une attaque de goutte articulaire normale. Sans cause bien évidente, on voit, presque subitement, la manifestation articulaire disparaître et survenir aussitôt un écoulement urétral, sans qu'il y ait eu aucun prodrome capable de faire pressentir cette métastase. Le malade avait jusqu'alors un urèthre absolument sain, et ne s'était, du reste, exposé à aucune infection blennorrhagique. Cette urétrite, survenue ainsi soudainement, a une durée qui peut varier de quelques jours à deux ou trois semaines. Bientôt, sans

cause encore bien nette, cet écoulement cesse pour être remplacé par un nouvel accès articulaire.

Il y a eu alors alternance entre l'urétrite et la manifestation articulaire.

Dans d'autres cas, c'est l'urétrite qui ouvre la scène. On voit apparaître un écoulement muco-purulent de l'urètre que l'on est naturellement porté à attribuer à un coït impur, malgré les dénégations du malade, et on ne manque pas d'instituer un traitement antiblennorrhagique qui, du reste, ne produit aucun effet.

Après une durée plus ou moins longue cet écoulement cesse de lui-même, mais, en même temps, une articulation se prend.

Dans ce cas, l'urétrite a précédé la manifestation articulaire, et l'apparition de cette dernière indique en quelque sorte, la nature de l'écoulement qui l'a précédée.

Mais, qu'elles soient aiguës ou subaiguës, qu'elles précèdent les accès articulaires ou alternent avec eux, ces urétrites gouteuses présentent des caractères qui leur sont communs et que l'on retrouve toujours.

Elles se développent d'abord chez des gouteux ou chez des personnes prédisposées à le devenir ; leur apparition est soudaine, sans que l'on puisse remonter à la cause qui en a été le point de départ ; elles précèdent, accompagnent ou suivent des manifestations articulaires de nature gouteuse ; elles sont enfin rebelles à tout traitement qui ne s'adresse pas à la diathèse gouteuse.

Telle nous semble être la symptomatologie de l'urétrite gouteuse. Nous l'avons puisée dans l'analyse des observations qui vont suivre.

Malgré notre intention bien arrêtée de nous en tenir à l'exposé des faits connus et de ne pas nous engager dans des discussions théoriques, il nous est impossible de ne pas signaler l'opinion de M. Bouchard sur la nature de l'urétrite goutteuse.

On a vu, dans l'historique, que cet auteur, partant de la coexistence fréquente de l'herpès preputialis et de l'urétrite goutteuse, admet que cette dernière peut être due à l'éclosion de vésicules herpétiques sur la muqueuse du canal.

OBSERVATION I (Résumée).

(De Plaigne, *Journal de médecine*, mars 1788).

Urétrite alternant avec des accès de goutte localisés au gros orteil.

M. X... est né de parents goutteux et goutteux lui-même. Au cours d'une attaque de goutte aiguë, il vit les douleurs du gros orteil disparaître presque subitement pour être remplacées par un écoulement urétral semblable à celui de la blennorrhagie, avec cuisson, difficulté de la miction, pesanteur au périnée... L'écoulement cessa au bout de quelques jours de durée, mais le gros orteil redevint aussitôt rouge et douloureux. — Trois mois après survient un nouvel accès de goutte au gros orteil. La douleur de l'articulation se dissipe bientôt, et il s'établit, comme précédemment, un écoulement par l'urèthre qui cessa peu de jours après, mais les douleurs du gros orteil reparurent.

OBSERVATION II

(Barthez, *Traité des maladies goutteuses*, T. II).

Urétrite intense chez un goutteux.

A..., sujet à des affections dépendant d'une cachexie goutteuse, fut attaqué subitement, et sensiblement par la même cause, d'un écou-

lement d'humeur muqueuse par le canal de l'urèthre. Cet écoulement ayant été diminué et presque arrêté par un topique résolutif appliqué sur le périnée, l'urèthre fut affecté, dans les parties voisines du périnée, d'une irritation vive qui produisit une difficulté d'uriner très forte et très douloureuse.

Peu de temps après, ce malade fut exposé à une suppression générale de la transpiration avec un mouvement de fièvre ; puis survint une affection catarrhale inflammatoire du col de la vessie et de la partie continue de l'urèthre. Il s'établit un catarrhe violent et tout à fait extraordinaire d'humeurs muqueuses qui fondirent sur les parties affectées.

Le malade souffrit alors, pendant l'espace de trente-six heures, des attaques presque continuelles d'un ténésme très violent dans la vessie et l'urèthre. Ces attaques, qui étaient accompagnées de douleurs atroces et qui se répétaient toutes les cinq ou six minutes sans interruption, firent rendre, avec quelques filets de sang, des humeurs muqueuses très épaisses qui ne se mêlaient point avec l'urine. Les urines charrièrent ensuite sensiblement du pus, mais en petite quantité et pendant peu de temps.

OBSERVATION III

(Scudamore : *Traité de la goutte*)

Urétrite ayant précédé une attaque de goutte articulaire généralisée

A. B..., âgé de 41 ans, robuste et pléthorique, mais de tempérament nerveux, se croyait attaqué de goutte héréditaire, par son père.

Ayant une gonorrhée sur son déclin, il fut subitement attaqué d'enflure au petit doigt, et peu de jours après, promptement et successivement, dans les parties suivantes : genou droit, cou-de-pied droit, genou gauche, cou-de-pied gauche. Les parties étaient enflées, mais peu douloureuses. Il fut incapable de marcher pendant trois semaines.

L'écoulement de l'urèthre cesse immédiatement lorsque l'attaque devient générale, et n'est jamais revenu.

OBSERVATION IV

(Scudamore : *Traité de la goutte*)

Urétrite alternant avec des accès de goutte articulaire

M..., âgé de 45 ans, robuste, inclinant à la corpulence, pléthorique, d'un tempérament mixte, eut sa première attaque de goutte héréditaire à 23 ans, dans le gros orteil d'abord, puis dans les deux pieds, les genoux, les mains, les poignets et les coudes. Le paroxysme fut parfois si sévère pendant deux mois, qu'on était obligé, la plupart du temps, de lui donner sa nourriture. Il avait pris environ trente bouteilles médicinales avec le soulagement palliatif ordinaire au premier usage ; mais enfin, elles manquèrent cette fois leur effet, et son estomac devint faible au point de le rendre dispeptique ; et, pour me servir de ses propres expressions « il était souvent goutteux dans l'estomac ». La tête devint affectée de vertiges si alarmants que la frayeur lui fit abandonner ce remède.

Je fus consulté par ce malade pour la première fois en juin. Il souffrait alors de la goutte chronique et il était tourmenté d'un écoulement puriforme par l'urèthre, et d'ardeur d'uriner à un haut-degré. Il me dit que ces symptômes duraient depuis le mois de février, à l'exception d'une quinzaine de jours pendant lesquels l'écoulement urétral avait cessé pour faire place à un accès de goutte aiguë dans les pieds. Mais l'écoulement et l'ardeur d'uriner avaient reparu à la cessation du paroxysme.

Le traitement altérant et apéritif, avec l'usage du lait d'ânesse et un régime régulier, réussirent complètement. Il prit en se couchant des pilules de lactucarium et de poudre d'ipécacuanha composé, avec beaucoup d'avantage. Au bout de deux mois, tout sentiment de goutte avait disparu.

Quelques jours après l'usage de ces moyens, les symptômes qui affectaient l'urèthre diminuèrent beaucoup et cessèrent au bout d'une semaine. Mais ils revinrent encore pendant un peu de temps ; enfin, cependant, ils cédèrent complètement aux moyens de traitement constitutionnel.

OBSERVATION V

(Scudamore. — *Traité de la goutte*).

Urétrite ayant précédé une attaque de goutte articulaire généralisée.

Un monsieur âgé de 46 ans, mince et d'un tempérament nerveux, eut sa première attaque de goutte acquise à l'âge de 26 ans, à la base du gros orteil ; ensuite, sauf un paroxysme, ses accès eurent un caractère tout à fait anomal.

En septembre 1816, après s'être exposé à l'humidité et au froid, il fut saisi d'une fièvre générale, irritation douloureuse de la vessie et écoulement muqueux par l'urèthre, avec beaucoup d'ardeur en urinant. Aucune cause ne paraissait avoir pu produire une telle forme de maladie. Au bout de peu de jours une inflammation violente du genou gauche se manifesta avec des douleurs cruelles, engourdissement et douleur dans l'articulation de la hanche droite, sensation de froid au creux de l'estomac avec vomissements de manière à rejeter ce qu'il venait de prendre ; état resserré des intestins. Bientôt après, les épaules, les coudes, les poignets, les pouces et quelques vertèbres furent attaqués, et, promptement, les chevilles, les os du métatarse et le gros orteil du pied. La douleur de quelques-unes des parties, surtout du genou affecté, fut si violente qu'il ne pouvait les mouvoir d'aucune manière sans secours, et il était nécessaire, pour le changer de situation dans son lit, d'avoir recours à des aides. Le baume de copahu, la décoction de salsepareille, la liqueur de potasse et l'usage altérant des pilules bleues et autres remèdes, furent successivement essayés sans succès... Le malade se rétablit lentement, mais sans

interruption. L'écoulement puriforme de l'urèthre, en dépit de toute espèce de traitement, continua jusqu'à ce que la santé fut tout à fait rétablie.

OBSERVATION VI (résumée).

(Smith. — *London medical*, mars 1830).

Uréthrite ayant succédé à un accès de goutte du gros orteil.

X..., qui souffrait de douleurs vives, avec tuméfaction, dans les extrémités inférieures, fut pris tout d'un coup d'une douleur très intense dans le canal de l'urèthre avec écoulement de pus. La tuméfaction du gros orteil disparaissait en même temps.

Une semblable métastase s'était déjà produite deux ans auparavant.

On prescrivit du vin de colchique et des lotions saturnines ; les accidents cessèrent rapidement.

OBSERVATION VII (résumée).

(Weise. — *Med. Zeitung*, 1837, n° 26).

Uréthrite très douloureuse ayant précédé une manifestation de goutte articulaire.

M..., âgé de 45 ans, est atteint de la goutte depuis plusieurs années.

Dans le cours d'une attaque, la goutte se porte du pied sur le pénis, déterminant une érection persistante avec des douleurs très vives qui occupaient toute la verge, de sa racine à son extrémité. Ces douleurs étaient surtout vives dans l'après-midi. L'urine était normale ; la miction se faisait lentement.

Au bout de trois semaines, cet état cessa pour faire place à des

douleurs dans le pied gauche et dans le coude droit. Bientôt survinrent des sueurs, une urine épaisse, et tous les symptômes douloureux cédèrent à ces phénomènes critiques.

OBSERVATION VIII

(Souligoux : *Étude sur la goutte*, 1884).

Uréthrite ayant précédé une première attaque de goutte.

M. C..., épicier, plein de vigueur et de santé, aimant la bonne chère, vertueux néanmoins, fut pris par un beau jour d'un écoulement blennorrhagique assez douloureux qui lui attira des reproches aussi violents qu'injustes de la part de sa jeune épouse, indignée.

Le confrère, qui fut appelé auprès de l'intéressant malade, ne put obtenir le moindre aveu capable d'expliquer la provenance de cet écoulement suspect. — Le lendemain, la goutte faisait sa première apparition sur l'un des gros orteils, et l'écoulement urétral cessait aussitôt et d'une manière absolue pour ne plus reparaitre.

Cet écoulement n'avait duré que quelques jours.

Les urines, dès le début de l'écoulement, étaient très colorées et laissaient déposer du sable en assez grande quantité.

OBSERVATION IX

(Lecorché : *Traité de la goutte*).

Écoulement urétral pendant un accès de goutte.

S..., âgé de 62 ans, entré à la Maison Dubois en avril 1877. — Pas de goutte chez le père ou la mère. — Excès de boissons.

Il y a 4 ans, attaque de rhumatisme généralisé qui dura six mois. Toutes les articulations furent prises, même celles de la mâchoire. —

A l'âge de 32 ans, nouvelles manifestations articulaires limitées cette fois aux pieds. Peu de fièvre ; appétit conservé.

A Mexico, en 1855, attaque sérieuse de goutte aux pieds qui dura deux mois.

En 1864, les mains furent prises ; il y eut ankylose du petit doigt.

Pendant son séjour au Mexique, le malade n'avait d'attaque que dans les lieux élevés ; rien à la tête.

Depuis son retour en France, en 1864, presque chaque année, deux attaques en mai et juillet.

Eczéma généralisé à plusieurs reprises.

Depuis quelque temps la goutte est presque continue : trois à quatre attaques par an.

Le malade entre à la Maison Dubois pour une névralgie faciale à accès irréguliers. La douleur est moins vive depuis que la main droite est prise.

Tophus sur le pavillon des oreilles ; il n'y en a pas aux jointures.

Les attaques de goutte laissent à leur suite une raideur longtemps persistante et de la difficulté à remuer les membres.

Émissions fréquentes de sable qui ont diminué depuis l'emploi des eaux de Vittel.

Troubles digestifs que le malade attribue à l'abus de la liqueur de Laville. — Hémorroïdes.

Insomnies qui ont duré parfois très longtemps, treize mois en 1872 et 1873. — Vertiges autrefois fréquents.

Pendant l'accès de goutte qui l'amène à la Maison Dubois, le malade est pris d'un écoulement urétral qui disparut vers la fin de l'accès.

En 1879, nous revîmes ce malade pour une nouvelle attaque de goutte, dans le cours de laquelle survinrent des troubles du côté de l'oreille droite, une douleur vive dans le conduit auditif, plus prononcée la nuit, à caractère lancinant. Ces douleurs persistèrent pendant plus de trois semaines et laissèrent à leur suite des bourdonnements d'oreille,

des sifflements et un affaiblissement considérable de l'ouïe du côté droit.

II. — *Verge.*

Depuis longtemps, on a signalé chez les gouteux l'apparition d'éruptions cutanées diverses, psoriasis, eczéma, lichen, prurigo, herpès. Nous avons nous-même pu observer un gouteux invétéré dont tout le corps était envahi par un psoriasis qui occasionnait des démangeaisons des plus désagréables au point d'empêcher souvent tout sommeil. La verge et le scrotum étaient eux-mêmes recouverts de squames sèches et lamelleuses, d'un blanc terne, un peu nacré. Chaque matin, le lit de ce malade était rempli d'une poussière blanche très abondante provenant de sa desquamation épidermique.

Mais ces affections cutanées d'origine gouteuse, peuvent se localiser spécialement sur les organes génitaux externes, et M. Rendu nous dit que l'herpès préputialis est fréquent chez les jeunes gens ayant des antécédents gouteux et destinés eux-mêmes à devenir gouteux.

Certains auteurs ont aussi parlé de la localisation possible sur la verge, de dépôts uratiques ou tophus, tout à fait semblables à ceux que l'on trouve autour des petites articulations et composés, comme eux, de cristaux d'urate de soude très petits. Ils peuvent siéger soit dans la peau de la verge, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit même au-dessous de la muqueuse du prépuce. Mais c'est au niveau du corps caverneux et du gland qu'on les rencontre le plus souvent.

Galtier-Boissière dit avoir vu un tophus assez volumineux siégeant dans la peau du prépuce.

M. Rendu rapporte l'autopsie intéressante d'un gouteux faite en 1882, à l'hôpital Tenon. Une véritable carapace de concrétions uratiques infiltrait toute la partie postérieure de la peau de la cuisse et se prolongeait jusque vers le périnée. La face inférieure de la verge renfermait un gros noyau tophacé, du volume d'une forte amande, adhérant fortement à la face profonde du derme. Il existait également d'autres tophus dans l'épaisseur même des corps caverneux.

Nous rapportons ci-après l'observation d'une tumeur du pénis que le Dr Spaack, qui l'a observée, considère comme étant d'origine gouteuse.

OBSERVATION X

(Docteur Spaack. *Journal de médecine*, de Bruxelles, 1885).

Tumeur gouteuse du pénis.

M. X..., célibataire, d'un âge assez avancé, m'est envoyé par un de mes confrères. Il présente au pénis, à environ un pouce du pubis, une tumeur très dure, de la grosseur d'un haricot, ovale et un peu aplatie. La peau qui la recouvre est mobile. On me demande si la tumeur est d'un caractère squirrheux.

Lorsque l'organe est à l'état ordinaire, la tumeur n'occasionne aucune douleur, mais dès qu'arrive une érection, une douleur très vive se fait sentir et le membre se courbe fortement sur lui-même comme dans la cordée. Je reconnais là une affection très rare, dont j'avais lu une description dans le livre de Van Buren (*Maladies chirurgicales des organes génito-urinaires*) sous le nom d'inflammation chronique circonscrite du tissu érectile des corps caverneux. Cet

auteur dit : « La maladie commence d'une manière insidieuse, sans
« cause apparente, quoiqu'on l'attribue quelquefois à une constitution
« locale. Le malade s'aperçoit d'abord qu'il y a là quelque chose
« d'anormal en remarquant qu'il y sent une légère douleur dès qu'il
« est en érection. Un peu plus tard, il découvre une masse dure et
« aplatie, parfaitement circonscrite et occupant un ou les deux corps
« caverneux, et donnant la sensation d'un cartilage. Elle est élastique,
« ce qui la distingue d'une tumeur osseuse. Le pénis se courbe dans
« l'érection à la partie affectée, et le malade ressent une douleur assez
« vive le long de la tumeur. Cette masse indurée, qui varie de vo-
« lume et est ordinairement irrégulièrement ovale, peut rester dans
« le même état très longtemps et disparaître ensuite graduellement.
« D'autres fois elle avance, soit en avant, soit en arrière du pénis
« en conservant son volume et sa forme. Une légère sensibilité se
« remarque le long de l'induration et devient plus forte lorsque
« l'on presse la tumeur entre les doigts ainsi que pendant l'érection.
« La maladie se déclare passé la vie moyenne.

Van Buren en a observé cinq cas. Sur ce nombre deux malades
avaient eu une syphilis très légère et les trois autres ne l'avaient
jamais eue. Ni l'uréthrite, ni les rétrécissements de l'urèthre n'avaient
rien à faire avec cette affection. Le traitement spécifique fut sans in-
fluence. La peau du pénis reste complètement indemne. Quoiqu'aucune
autopsie n'ait permis de reconnaître le siège exact et la nature de la
maladie, elle est, sans doute, en son essence, une inflammation chro-
nique, d'une nature particulière, affectant le tissu érectile à un certain
point. Cette inflammation épaissit et raidit les parois naturellement
si minces des aréoles (probablement elle remplit les interstices d'une
exsudation fibrineuse) qu'elles ne peuvent plus être distendues par le
sang dans l'érection du pénis.

Une circonstance particulière s'attachait à ce cas et pouvait jeter
une certaine lumière sur les causes de cette maladie. Le patient avait
souffert pendant deux ans d'une tumeur fibreuse chronique à la paume
de la main. Cette tumeur était due à un épaississement circonscrit du
fascia palmaire et avait amené la contraction permanente du doigt.

La coïncidence de deux affections similaires au pénis et à la main était remarquable, et comme il est parfaitement connu que la tumeur palmaire se présente surtout chez les gouteux, j'en tirai la conclusion que la tumeur du pénis était de même nature. Le malade avait été traité quelque temps auparavant pour des douleurs rhumatismales du coude droit. Je donnai mon avis en conséquence au confrère qui m'avait envoyé ce malade.

Quelque temps après, lisant le traité de Sir James Paget, *Sur les affections gouteuses des organes urinaires*, j'y trouvai le passage suivant : « La persistance de l'écoulement, en présence de la goutte
« ou d'autres maladies constitutionnelles, est très importante, parce
« qu'elle annonce une tendance à la production d'un rétrécissement,
« ce qui arriverait très rarement s'il n'y avait pas d'affection générale concomitante. Chez les gouteux, la production d'un tissu
« fibreux épaississant et contractant la paroi interne du canal de
« l'urèthre et amenant ainsi un rétrécissement, me paraît un processus du même genre que l'épaississement du fascia palmaire que
« l'on observe chez les gouteux. On peut encore mieux le comparer
« avec cet épaississement gouteux de certaines portions du tissu
« caverneux du pénis qui donne lieu à la distorsion de l'organe pendant l'érection et fait quelquefois croire à la présence d'une affection cancéreuse. »

Dans le cas que je décris, les deux espèces d'affection se trouvent réunis chez la même personne, ce qui me porte fortement à croire qu'elles ont une origine constitutionnellement gouteuse. Il faut distinguer ce genre de tumeurs, des tumeurs gommeuses des corps caverneux et de celles causées par le dépôt de matières calcaires dans ces mêmes corps caverneux, particulièrement dans le fourreau fibreux, condition analogue aux athéromes des artères.

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur ces manifestations cutanées et sous-cutanées, assez rares du reste; nous n'avons voulu que les signaler en passant.

CHAPITRE II

PROSTATE

Historique.

Les anciens auteurs sont d'une pauvreté singulière au sujet des déterminations de la goutte sur le prostate.

Murray et De Plaigne, en 1788, signalent vaguement la coïncidence d'arthropathies goutteuses et d'écoulements uréthraux ou prostatiques, mais sans apporter à l'appui de leur dire aucun fait précis.

Au commencement de ce siècle, Guilbert décrit comparativement la néphrite et la cystite des goutteux, indique la présence d'urines sanglantes et purulentes, la fréquence des lésions calculeuses, mais ne dit pas un mot de la prostate.

En 1820, Scudamore (*Traité de la goutte*) dit avoir vu l'inflammation chronique de la glande prostatique singulièrement modifiée par la diathèse goutteuse, et regarde cette glande comme pouvant être affectée de la goutte.

Si nous arrivons aux auteurs modernes, nous trouvons partout signalée la coïncidence fréquente d'affections prostatiques chez les goutteux, mais sans aucune observation probante en vertu de la nature de la lésion. Tous indiquent la fréquence des fluxions hémorrhoidales chez les goutteux et des poussées congestives des plexus vésico-

prostatiques ; la plupart reconnaissent implicitement que la prostate peut être congestionnée, voire même hypertrophiée à la longue.

MM. Lecorché, Rendu, Jaccoud font remarquer qu'il est fréquent de constater l'hypertrophie prostatique chez les gouteux, mais ils ont soin d'ajouter qu'il est très difficile de faire la part de ce qui revient à la goutte ou à l'âge.

M. Guyon, dont le témoignage fait autorité quand il s'agit des maladies des organes génito-urinaires, a fait des recherches à ce sujet et a été amené à reconnaître une plus grande proportion d'affections prostatiques chez les sujets arthritiques que chez les autres.

OBSERVATION I

Gailhard (de Rochefort) *Bull. Soc. méd. des hôpitaux* 1885 n° 10)

Prostatite avec accès chez un gouteux.

M. P. D..., est un retraité de la marine, âgé de 59 ans, ayant passé, dans un bureau à terre, la plus grande partie de son temps de service. En relations depuis longtemps avec sa famille et ayant été appelé à lui donner plusieurs fois de soins pendant mon séjour au port, je sais qu'il est atteint, depuis l'âge de 14 à 15 ans, d'un psoriasis à éruptions fréquentes, prolongées, confluentes, ayant résisté à des médications variées. M. D... en rattachait l'origine aux rigueurs de la pêche à la morue, à Terre-Neuve. En outre, depuis 28 ans il est sujet à des accès de goutte. Cette maladie, parfaitement caractérisée, et qui a affecté parfois, avec le psoriasis, une certaine alternance, n'avait guère, jusqu'en ces derniers temps, accusé ses déterminations que sur les articulations du pied, et, comme c'est la règle, plus particulièrement sur les gros orteils. Les arthrites, avec des degrés et

avec une persistance variables, s'étaient répétées assez fréquemment, malgré les traitements suivis à diverses reprises, une saison faite à Vichy et quelques soins apportés au régime. Les tendances récentes étaient plutôt, au contraire, abarticulaires, ou, du moins, la localisation articulaire, toujours bénigne, désormais s'effaçait vite, comme par métastase, pour céder la place à quelque crise viscérale dont la nature goutteuse tirait de ce prélude une indéniable affirmation.

Soumis, depuis sa mise à la retraite, à une vie moins sédentaire, à un travail moins assujettissant (il est employé aux courses et aux écritures chez un notaire), délivré récemment d'une forte atteinte de psoriasis à desquamation considérable, M. D... avait vu son appétit, d'ordinaire très bon, s'accroître encore au cours de l'été dernier et il y cédait avec un entrain qui frappait sa famille. Son embonpoint augmenta sensiblement, le tissu graisseux y prenant une large part; la santé semblait parfaite, et M. D... était très satisfait de son état.

Bientôt cependant, la goutte reprit ses droits. Envahissant un pied, elle condamnait M. D... au repos; peu intense, cette localisation cesse rapidement; mais elle fait place, en même temps que le facies devient bouffi et jaune, à des troubles dyspeptiques (anorexie absolue, aigreur, crachottements, pneumatose gastro-intestinale), à un état catarrhal très accusé, très tenace, des premières voies. La fièvre s'allume et le malade doit garder plusieurs semaines le lit. Le caractère devient irritable, méticuleux.

Ces phénomènes venaient de prendre fin, M. D... était à peine rendu à ses occupations, qu'il dut réclamer mes soins pour des douleurs, par intervalle très vives, lancinantes, qu'il rapportait à la région des ischions, aux bourses, au canal de l'urèthre, au méat; les urines étaient ardentes, leur émission douloureuse, fréquente, suivie d'un ténésme pénible. Toute suspicion d'accident vénérien devant être écartée, je jugeai d'abord pendant quelques jours ces douleurs de nature névralgique (pas de gravelle, cette goutte du rein), et devant être, comme la migraine, la gastralgie, le pyrosis, dont le sujet a eu quelquefois à se plaindre, rapportées à la diathèse goutteuse si invétérée

dont sa constitution est imprégnée. Mais leur persistance, leur continuité, leur extension au périnée, la difficulté qu'éprouve ensuite M. D... pour s'asseoir, l'attitude courbée qu'il prend en marchant, son âge, dirigent ma pensée sur l'existence probable d'un engorgement prostatique avec cystite du col, contre lequel je prescrivis des bains de siège, des cataplasmes émollients, des lavements laudanisés, des onctions mercurielles belladonnées.

J'avais fait pressentir au malade la nécessité qui s'imposait du toucher rectal pour confirmer ce diagnostic, lorsque, dans la nuit du 3 au 4 octobre, je fus appelé en toute hâte auprès de lui. Quoique ayant uriné comme à l'ordinaire dans la soirée, il était en proie, vers minuit, aux tortures les plus affreuses d'une rétention totale d'urine. Dès que la sonde de trousse a franchi le méat, l'agitation, les contractions spasmodiques, les plaintes du patient redoublent par suite d'une hyperesthésie excessive; néanmoins, vu l'urgence du cathétérisme, je conduis l'instrument jusqu'à la région prostatique. Malheureusement il ne peut pénétrer au-delà. Le toucher rectal fait reconnaître que la prostate forme une grosse tumeur; elle est dure à la face qu'explore le doigt et très sensible au moindre contact de ce dernier. Le malade est alors mis dans un bain chaud, et il y est maintenu plus de deux heures. Sous l'action répétée d'efforts violents à provoquer des évacuations alvines involontaires, une certaine quantité d'urine est émise; et, chloral, sangsues au périnée, onctions mercurielles belladonnées aidant, un peu de calme succède à l'orage. Ce calme se prolonge dans la journée durant laquelle l'urine continue à s'écouler, mais assez faiblement pour que, le soir venu, la vessie devenait distendue au point de me faire juger indispensable l'évacuation soit par la sonde, soit par l'aspiration. Je décidai M. D... à se soumettre à nouveau à une tentative de cathétérisme; l'hyperesthésie, l'irritabilité de la veille a cessé; le malade envisage avec terreur le retour des atroces douleurs qu'il a subies. Des sondes élastiques n° 12, 14, la sonde métallique, sont aujourd'hui introduites sans grande souffrance, mais l'obstacle de la région prostatique ne se laisse pas vaincre. Des pressions assez fortes, exercées avec prudence, sont supportées avec résignation malgré des douleurs vives et le réveil des

spasmes. Ne faisant pas de clientèle civile, je n'ai pas à ma disposition de sonde coudée dont l'indication me paraît commandée. Le malade fait appel à M. Bonnafy, professeur à l'Ecole, qui a déjà donné des soins, pendant l'été, à M. D... Malgré une injection huileuse, M. Bonnafy ne peut faire pénétrer dans la vessie de fines bougies, des sondes de divers calibres, ni la sonde coudée elle-même successivement essayées. La sonde métallique, poussée contre l'obstacle, est arrêtée aussi, mais elle s'obstrue de pus phlegmoneux. M. Bonnafy lui substitue une sonde molle en caoutchouc rouge de même dimension à peu près ; une injection d'eau tiède en dégage la lumière et, poussée à ce moment, elle se faufile au-delà de la prostate pour donner issue, enfin, au grand soulagement du malade et à la satisfaction des médecins et de l'entourage, à une grande quantité d'urine qui, au début de l'émission, entraîne une certaine quantité de pus.

Jusqu'au 8, chaque jour, le cathétérisme évacue de l'urine et du pus à la fois. L'urine et le pus sont aussi rendus parfois, en petites quantités et non sans quelque peine, spontanément et dans les bains de siège. Chaque jour aussi, il est procédé à un lavage boricué de la vessie.

L'accalmie se maintient jusqu'au 11, et du 8 au 11 le cathétérisme ne semble plus nécessaire, l'évacuation se faisant bien spontanément.

Le 10, en même temps que la quantité des urines excrétées diminue, que leur odeur devient infecte, insupportable, qu'elle laissent déposer au fond du vase un pus grisâtre, épais, abondant, le corps du malade se couvre en entier d'une jaunisse intense ; il survient une crise nouvelle et violente de rétention complète, qui s'accompagne d'une fièvre forte avec goût intolérable dans la bouche. Après essai infructueux de cathétérisme avec la sonde coudée, aidé d'une injection d'huile, j'introduis sans aucune difficulté la sonde molle.

Elle donne issue à un pus horriblement fétide, d'aspect sale, gluant, épais, qui s'écoule avec lenteur ; il est suivi d'urines abondantes, bientôt claires. C'est un nouvel abcès de la prostate qui faisait obstacle et que la sonde aura ouvert comme le premier (Lavage boricué).

— Soulagement instantané et cours libre des urines rétabli à partir de ce moment. Les urines restent encore un peu troubles et fétides pendant quelques jours par le pus qu'elles entraînent, mais l'écoulement en demeure abondant et facile ; bientôt elles deviennent claires, d'apparence normale (Lavage boricé, sulfate de sonde, quinine, bain de siège, onctions mercurielles belladonnées, cataplasme au périnée).

La fièvre reparaît le 14 au matin ; sueurs le soir (quinine) ; anorexie absolue, « goût de pourriture » très pénible, nauséux, rappelant l'odeur du pus prostatique.

Le 15. — Apyrexie ; M. D..., reste toute la journée levé et peut, sans douleur aucune, marcher assez longtemps dans sa chambre.

Le 16. — La journée est bonne.

Le 17. — Douleur à la plante du pied droit ; dans la nuit, pas de sommeil ; nouvel accès de fièvre ; celle-ci dure violente tout le jour. Sensation de pesanteur gênante dans l'hypochondre gauche ; à la région splénique. Incohérence des idées, puis délire plus accusé à partir de la soirée ; hyperthermie, peau sèche. Les urines sont limpides, abondantes, faciles, mais des gaz sont excrétés en abondance et bruyamment par haut et par bas (Tilleul, sulfate de soude, quinine 1 grammé, poudre de Dower, sinapismes au pied droit).

19 au matin. — Apyrexie consécutive à une sueur abondante. Plus de douleur plantaire. L'ictère, qui avait diminué, reparaît plus intense ; encore de la gêne au rebord costal gauche ; ventre très météorisé, excréments gazeux toujours très fréquentes, très fétides, ainsi que les selles ; « goût de pourri » persistant. Crachats épais, difficilement arrachés, sorte de pituite encombrant l'œsophage, le pharynx. Inappétence complète. Sommeil dans la journée (Rhubarbe, magnésie, quinine).

Le 20. — Même état de l'ictère, du goût, de la pneumatose ; tympanisme moindre, cependant. Sommeil tranquille avec sueurs puantes.

Le 21. — Jaunisse, gaz, ballonnement du ventre, mauvais goût à la bouche s'atténuent ; les sueurs ont perdu leur mauvaise odeur. Anorexie ; ventre libre, urination s'effectuant bien. Urines d'appa-

rence normale. Aucune souffrance (Quinine, décoction de quinquina, rhubarbe, magnésie, poudre de Dower).

Les jours suivants, l'amendement progressif de tous les symptômes permet à M. D..., à la faveur du beau temps, d'aller prendre au dehors un exercice salubre. L'appétit renaît, mais il n'est satisfait qu'avec de grands ménagements : réduction des aliments azotés, usage du régime végétal, vin très étendu d'eau aux repas. Modérer la consommation du tabac. — Au toucher rectal, réduction et insensibilité de la prostate.

Depuis plus de 15 jours, la convalescence s'étant achevée sans entraves, M. D..., en apparence parfaitement rétabli, avait repris ses habitudes, son travail, son entrain, lorsque le 18 décembre il éprouva à la région du cœur une douleur vive, paroxystique ; elle se répète le lendemain avec plus d'intensité, s'accompagnant d'irradiations spasmodiques dans les membres, surtout dans les deux bras et avant-bras, à leur face antérieure, douleur pour la première fois ressentie et qui jette dans l'esprit du malade, après ces épreuves successives, une certaine anxiété. Quand je le vois, la fièvre est forte ; anorexie, embarras gastrique, éructation, gaz intestinaux, ictère se sont mis encore de la partie, sans compter l'expulsion incessante et difficile de mucosités piteuses. Un purgatif et la diète font justice de ces accidents avec une rapidité que je n'étais pas en droit d'espérer. Dès le 21, dimanche au matin, M. D... avait laissé le lit, à ma grande surprise. Il m'assure se sentir très bien. Il passe en effet à son bureau les journées de lundi et mardi sans éprouver aucune gêne, heureux de se voir débarrassé plus tôt qu'il n'eût osé y compter lui-même, de la crise à forme nouvelle qui l'avait assailli et inquiété. Personnellement, me dit-il en riant, il n'est pas pressé de mourir ; et pour ses enfants il aurait besoin de vivre quelques années encore.

Le soir du mardi, il venait, à la table de famille, de prendre après le potage un verre d'eau vineuse contenant du bicarbonate de soude, à l'usage duquel il s'était remis depuis trois jours ; l'ayant ingéré d'un trait, il en avait éprouvé une impression intérieure toute particulière qu'il espérait, dit-il en souriant, devoir être profitable à son estomac. Il venait, après ce verre, d'avaler une ou deux bouchées

d'un plat, quand, portant tout à coup sa main au cœur, il s'écria : « Oh ! quelle douleur ! » Il fit quelques pas vers un meuble contre lequel il s'affaissa. Il était mort.

A défaut d'autopsie, où trouver mieux que dans l'angine de poitrine goutteuse, le diagnostic étiologique d'un tel cas ?

Cette observation nous semble des plus concluantes en faveur de la nature goutteuse de l'affection prostatique.

En effet, analysons avec M. Rendu, les faits cliniques purs, abstraction faite de toute idée de diathèse goutteuse.

Nous nous trouvons en présence d'une maladie qui procède par poussées successives, mettant, le 10 octobre, le malade à la mort, et, le 15, lui permettant de se lever toute la journée, la fièvre ayant disparu et l'état général étant redevenu satisfaisant.

Nous voyons ainsi, plusieurs fois de suite, des périodes de mieux succéder brusquement à des états graves et cela avec une irrégularité d'allures et une variabilité de symptômes qui déconcertent toutes les prévisions. Dans quelle affection autre que la goutte voit-on se développer brusquement une douleur atroce du pied, alternant avec du catarrhe gastro-intestinal et de l'ictère, pour disparaître complètement et définitivement au bout de quarante-huit heures ? Enfin, nous ne croyons pas pouvoir expliquer, autrement que par une influence constitutionnelle, ces localisations morbides si diverses, atteignant d'abord l'appareil génito-urinaire et le tube digestif, puis retentissant sur le cœur et l'aorte et donnant lieu, en moins d'un mois, à deux accès formidables d'angine de poitrine.

Et puis, les antécédents goutteux sont ici des plus nets.

Initialement articulaire, la goutte, qui existait depuis 28 ans chez notre malade, était devenue subaiguë et abarticulaire, et il y avait cinq semaines que les jointures étaient prises quand éclatèrent les accidents prostatiques. Cette succession de phénomènes justifie donc la règle qui dit que les déterminations viscérales sont presque toujours tardives et secondaires, par rapport aux localisations sur les jointures.

D'un autre côté, l'évolution même des accidents n'est-elle pas celle que l'on voit dans les phénomènes gouteux ? Nous retrouvons, en effet, l'alternance des manifestations articulaires et viscérales dans cette crise douloureuse qui éclate à la région plantaire en même temps que se produit une hyperthermie intestinale et une fluxion hépatique accompagnée d'ictère. Nous voyons ces fluxions avoir un caractère de soudaineté et de mobilité, atteignant d'emblée une intensité excessive et disparaissant en peu de jours, frappant successivement l'appareil rénal, le tube digestif, le cœur et les gros vaisseaux.

Cet ensemble de circonstances, à défaut de preuve certaine, nous semble constituer un fort faisceau de présomptions en faveur de la nature gouteuse de cette prostatite.

SYMPTOMATOLOGIE

De tout ce qui précède découle la symptomatologie suivante pour la prostatite gouteuse :

Un goutteux commence, subitement et sans cause connue, à éprouver un sentiment de tension et de pesanteur vers le périnée et l'anüs. Il a des envies d'uriner fréquentes et impérieuses ; la miction détermine un sentiment profond de brûlure. La difficulté de la miction s'accroît bientôt de plus en plus, l'urine ne sort que goutte à goutte et en brûlant les parties profondes du canal, et une rétention complète d'urine vient souvent s'ajouter aux angoisses du patient.

La douleur au périnée augmente et est exaspérée par la marche et même la station assise ; le malade éprouve constamment le besoin d'aller à la garde-robe, et a la sensation dans le rectum d'un corps étranger que ses efforts ne parviennent pas à chasser.

Enfin survient de la fièvre, une agitation extrême, et de l'insomnie.

L'examen des voies urinaires, alors très-douloureux, fait reconnaître que l'urètre ne présente aucun rétrécissement, que la vessie est saine. Cependant, le cathéter est arrêté, à son passage, au niveau de la région prostatique de l'urètre.

Si l'on pratique alors le toucher rectal, on trouve immédiatement une prostate dure, gonflée, très-sensible. On

constate même quelquefois la présence d'une tumeur molle et fluctuante siégeant au niveau de la prostate : on est en présence, comme dans l'observation précédente, d'une prostatite avec abcès.

Bientôt tous ces symptômes, tant locaux que généraux, cessent assez rapidement, sans que rien ait fait prévoir une guérison si subite. La prostate se décongestionne ; s'il y a un abcès, il se vide dans le canal de l'urètre ; la miction se fait sans difficulté, et le malade éprouve un sentiment complet de bien être.

Mais après un intervalle de temps de durée variable, on voit réapparaître les phénomènes alarmants que nous venons de décrire.

Ces symptômes pourraient très-bien alterner avec des attaques de goutte articulaire, ou cesser subitement pour être remplacés par un accès sur le gros orteil.

Nous ferons remarquer que le traitement local (bains prolongés, sangsues au périnée, potions calmantes et lavements laudanisés), ne produit en général aucune amélioration.

Ainsi donc, congestion aiguë de la prostate, avec ou sans abcès, à début soudain et rapide, précédant ou survenant à la suite d'accès articulaires goutteux, inefficacité de tout traitement local, disparition rapide de cette congestion prostatique après une durée en général courte, — tels sont, en résumé, les symptômes que nous rencontrons dans les localisations de la goutte sur cette glande.

CHAPITRE III

TESTICULE

Historique.

Il faut arriver à 1782 pour voir signalées les localisations possibles de la goutte sur le testicule.

John Lee publie, à cette époque, un cas de gonflement très douloureux du testicule survenu en même temps qu'une attaque de goutte articulaire (obs. I).

Quelques années plus tard, en 1788, Hunter écrivait avoir vu « la goutte produire un gonflement du testicule
« de nature inflammatoire et par conséquent semblable
« au gonflement sympathique qui succède à une maladie
« vénérienne, et même présentant plusieurs de ses caractères. »

Scudamore (1820) fait aussi mention, d'une manière très précise, de l'orchite goutteuse. « Dans deux exemples, dit-il, j'ai vu une affection douloureuse des testicules et du scrotum présenter un caractère très douteux, en sorte que le chirurgien fut, pendant plusieurs semaines, indécis. Mais, à la fin, cela donna lieu à un accès de goutte aiguë que l'on n'attendait pas. »

Turck (*Traité de la goutte*, 1837) signale l'existence d'inflammations testiculaires s'étant développées sous l'influence de la diathèse goutteuse.

Gintrac (1853), dans son *Cours de pathologie interne*,

après avoir dit que les organes génitaux peuvent être atteints par la diathèse arthritique, s'exprime ainsi : « J'ai soigné un goutteux dont l'attaque s'était passée dans l'un des testicules. Jamais douleur n'avait été aussi violente. Dans un cas cité par Rush, il y avait en même temps priapisme. »

MM. Jaccoud, Rendu, Lecorché, dans leurs monographies respectives sur la goutte, ne manquent pas de signaler la possibilité de l'apparition d'une orchite chez les goutteux, mais ils n'y insistent pas davantage.

En 1885, nous voyons apparaître, dans diverses publications, des observations assez nombreuses d'orchites goutteuses. La première en date (9 janvier 1885) est celle de M. Guyot, médecin de l'hôpital Beaujon (obs. II), autour de laquelle sont venus se grouper les cas rapportés par MM. Millard (obs. III), Péchaud (obs. IV), Martel (obs. VI), Debout d'Estrées (obs. VII) et Latil (obs. V).

Nous avons pu nous-même en réunir trois nouvelles observations encore inédites ; les deux premières (obs. VIII et IX) sont dues à l'obligeance de M. le Dr Debout d'Estrées ; la troisième (obs. X) a été prise par nous dans la clientèle de notre père.

SYMPTOMATOLOGIE.

La goutte frappe le testicule au même titre que le rhumatisme : il n'y a pas véritable inflammation, mais simplement congestion.

L'orchite goutteuse est annoncée par une sensation de pesanteur du côté des bourses, avec irradiation douloureuse du côté des reins. La douleur est plus ou moins vive, mais force, en général, le malade à garder le lit. Puis un gonflement se produit rapidement du côté de la glande, et la région scrotale devient chaude, tendue et douloureuse à la pression ; la peau du scrotum est rouge et luisante.

Ce sont là, comme on peut le voir, les symptômes généraux que l'on observe dans l'orchite blennorrhagique.

Mais, si l'on pratique le palper, on trouve presque toujours que testicule et épидидyme ont augmenté de volume ; quelquefois cependant, la congestion porte principalement sur l'épididyme, comme dans le cas rapporté par M. Péchaud. La masse testiculaire est dure, lisse, non bosselée ; elle est doublée, triplée même de volume, mais garde, en général, sa forme normale. Dans quelques cas, le canal déférent peut participer à la phlegmasie ; il est alors augmenté de volume, douloureux à la pression et transformé en une sorte de tige rigide et dure que l'on suit facilement de l'épididyme jusque dans l'aîne.

On n'a pas signalé d'épanchement dans la tunique vaginale.

Ces phénomènes surviennent rapidement chez des individus n'ayant encore présenté aucune manifestation goutteuse, mais ayant cependant tous les attributs de la diathèse.

Dans d'autres cas, les manifestations articulaires ont précédé l'apparition de l'orchite ; celle-ci ne vient en quelque sorte que par métastase.

On peut même voir alterner ces deux variétés.

Cette affection se développe du reste sans qu'il y ait eu ni traumatisme, ni blennorrhagie ; le testicule qui en est le siège était auparavant absolument sain et ne présentait aucune altération chronique, de nature syphilitique ou tuberculeuse.

Nous n'avons trouvé aucun lien entre l'urétrite goutteuse et l'orchite goutteuse. Dans les observations que nous publions, aucun des malades atteints d'orchite ne présentait d'écoulement uréthral. M. Bouchard dit cependant avoir vu l'orchite goutteuse apparaître dans deux cas chez des goutteux qui présentaient déjà une blennorrhée de même nature.

OBSERVATION I (Résumée).

(John Lee : *London*, 1782).

Orchite succédant à une cystite goutteuse.

Un homme, âgé de 68 ans, de forte constitution, goutteux depuis vingt ans, et ayant pris beaucoup de remèdes pour combattre les attaques de goutte qui se produisaient assez souvent, fut pris d'une violente strangurie avec fièvre. Comme ce symptôme se dissipait, il

s'aperçut que son urine contenait une grande quantité d'une matière visqueuse, épaisse, semblable à de la glu délayée dans de l'eau, ayant une odeur forte et une couleur analogue à celle des pois verts (pea-green).

Ce malade employa beaucoup d'injections astringentes pour se débarrasser de ce flux. Il réussit, mais alors il perdit l'appétit, eut de la fièvre, de la céphalalgie. Après divers traitements et un voyage à Barèges, il se trouva mieux, mais le sédiment gélatiniforme de l'urine reparut. Sous l'influence d'un refroidissement assez vif, celui-ci cessa de se montrer, et la fièvre revint ainsi que plusieurs autres symptômes graves, auxquels mit fin une forte attaque de goutte articulaire.

Au déclin de cette attaque, la matière glutineuse de l'urine se montra de nouveau. La santé paraissait excellente, lorsqu'un excès de table ramena tous les accidents. Il y eut des alternatives de soulagement et d'aggravation durant lesquelles de nouveaux symptômes apparurent, tels que le gonflement très douloureux du testicule, l'intermittence du pouls, le délire. Enfin, après une nouvelle attaque plus violente que les précédentes et accompagnée de la suppression complète du sédiment habituel des urines, le malade succomba.

L'ouverture du corps fut faite. L'arc du colon était prodigieusement distendu. Les principaux viscères de l'abdomen étaient sains; les reins étaient petits. La vessie contenait deux petits verres de cette matière épaisse si souvent observée pendant la vie. Au côté droit du col de la vessie, il y avait une légère rougeur sans autre lésion. Les viscères thoraciques étaient dans l'état normal. Les vaisseaux des méninges offraient de l'injection. Il y avait trois petits verres de sérosité dans les ventricules.

OBSERVATION II

(M. Guyot : *Bull. Soc. Méd. des Hôp.* 1885, n° 1).

Orchite goutteuse alternant avec des manifestations articulaires.

Au mois de juin 1881, j'étais consulté, pour une tumeur du testi-

cule droit, par un homme de 55 ans environ, qui était veu de temps à autre me demander quelques conseils pour une extrême sensibilité aux transitions de température provoquant des douleurs rhumatismales dans les muscles, de la laryngite, de la bronchite, et pour des troubles digestifs de nature arthritique. Après m'être assuré que la prostate ne présentait d'altération d'aucune sorte, que le cordon n'était ni tuméfié, ni bosselé ; après avoir constaté l'absence de tout symptôme pouvant faire soupçonner un testicule syphilitique, un sarcôme, je conclus que M. X..., était atteint d'une orchite goutteuse ; mais effrayé de mon diagnostic, j'engageai vivement le malade à consulter immédiatement un chirurgien, ou, au plus tard, dans quelques semaines, si son état s'améliorait ne pas.

Je fus plusieurs mois sans avoir de nouvelles du malade, et, préoccupé de cette orchite, j'avais été conduit à faire quelques recherches sans résultat, quand je fus de nouveau consulté par lui, en mars 1883, pour une arthrite du poignet droit, remontant à plusieurs mois.

Je constatai que le testicule droit avait le volume et la forme normaux, que l'épididyme était parfaitement distinct, et que l'examen le plus attentif ne permettait pas de constater la plus légère induration. En un mot, je fus de l'avis du malade, à savoir que la guérison était complète.

J'appris alors de lui que, grâce au repos et à quelques frictions belladonnées, le testicule avait peu à peu diminué de volume, sans revenir tout à fait à son volume primitif, et qu'au mois de novembre 1882, à la suite d'une marche un peu fatigante, il avait été pris de douleurs dans l'aîne droite, et que, quelques heures après, le testicule avait acquis le volume de trois œufs de poule, et qu'il avait dû garder le lit trois jours.

Quinze jours après, le malade allait beaucoup mieux, quand il fut pris d'un violent accès de goutte, et il m'écrivit qu'il croit avoir remarqué les mêmes picotements au testicule que ceux observés au poignet droit, localisation de la goutte pour laquelle il venait me consulter, en même temps qu'il accusait des troubles dyspeptiques.

Je crois pouvoir conclure que ce malade a été atteint d'une orchite

arthritique et que mon diagnostic d'orchite gouteuse est vraisemblable, je dirais certain si je connaissais quelque autre observation.

OBSERVATION III

(*Bull. Soc. Méd. des hôpitaux*, 1885, n° 1).

Orchite gouteuse observée par M. M..., médecin des hôpitaux,
sur lui-même.

Il y a longtemps, après une course fatigante, je fus pris d'une vive douleur dans le testicule du côté droit, accompagnée d'un gonflement marqué de toute la glande. Ces accidents étaient assez intenses pour que j'aie éprouvé une peine extrême à rentrer jusque chez moi.

Je n'ai pas besoin de dire que je n'avais aucune cause d'orchite dans une affection urétrale quelconque.

Je priai mon collègue et ami, M. Trélat, de me venir voir, et il constata, comme moi, l'existence d'une orchite.

Quelques jours après, je fus pris brusquement d'un accès de goutte se manifestant au niveau du gros orteil du pied gauche. C'était le premier, mais ce ne fut pas le seul ; l'année suivante, je fus atteint à nouveau de goutte articulaire ; puis après une longue période de calme, j'ai été repris cette année même d'une nouvelle attaque.

OBSERVATION IV

(Dr Péchaud, de Besançon : *Bull. Soc. Méd. des hôp.*, 1885, n° 2).

Orchite du testicule gauche disparaissant pour être remplacée par un accès de goutte sur le gros orteil droit.

M. G..., lieutenant au 3^e régiment de ligne, se présente chez moi le 1^{er} février 1873, au retour d'une courte promenade à la suite

de laquelle il venait d'être pris subitement de douleur avec gonflement dans le testicule gauche. A l'examen, nous constatons en effet, que le testicule gauche a doublé de volume, qu'il est induré surtout dans sa partie épидидymaire et douloureux à la pression. La douleur s'irradie suivant le trajet du cordon. La marche est des plus pénibles.

Quelle est la cause de cette orchite ? Le testicule n'a subi aucune violence extérieure ; il y a absence de toute lésion du côté de l'urèthre, de la prostate et du cordon. J'étais loin moi-même de prévoir la filiation de cet accident.

Je prescrivis quinze sangsues à appliquer sur le trajet du cordon, des onctions avec la pommade mercurielle belladonnée, des cataplasmes.

Dimanche 2 février. — La douleur a persisté toute la nuit ; moindre ce matin ; elle est cependant encore vive à la pression. Le testicule est aussi volumineux. — 30 grammes d'huile de ricin ; on continue la pommade et les cataplasmes.

Lundi, 3 février. — La nuit a été bonne ; même traitement local ; un bain de siège. La journée s'annonçait donc bien, lorsque vers 9 heures du matin, M. G... ressentit à l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit une douleur vive avec tuméfaction, tension et rougeur. Malgré les cataplasmes laudanisés, la douleur persista dans toute son intensité jusqu'au soir ; il y avait de la fièvre. Le soir, le malade prit 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. Le calme survint vers minuit et le sommeil vers quatre heures du matin.

Ainsi nous avons affaire à une attaque de goutte ayant débuté par le testicule. Il devenait naturel de s'informer des antécédents. M. G..., âgé de 36 ans, est d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin ; les urines ont toujours beaucoup déposé, les digestions sont généralement mauvaises, les indigestions fréquentes. Il a de fréquents accès de migraine ; il est sujet à des sueurs aux pieds qui, abondantes autrefois, ont diminué aujourd'hui ; il éprouve depuis quelques jours un sentiment de fatigue dans l'orteil droit.

Mardi, 4 février. — L'articulation malade est moins tuméfiée, toujours, — quoique beaucoup moins, — douloureuse, à la pression. Friction avec la pommade belladonnée et ouate. Le soir, la situation

est la même; langue légèrement saburrale; le pouls à 92. La peau paraît avoir sa chaleur normale.

Mercredi, 5 février. — A peine avais-je quitté M. G... la veille que des douleurs excessives envahissent l'articulation correspondante du pied gauche avec gonflement et rougeur. La douleur persiste à droite, mais elle est voilée, pour ainsi dire, par celle plus violente de l'autre côté. Les douleurs ne cessent qu'après minuit, grâce à la morphine. Pendant l'accès, le malade a été en proie à une surexcitation très vive; ce matin, il est abattu moralement et physiquement. Le pouls bat 92; la peau est fraîche; la langue saburrale. L'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit est plus tuméfiée qu'avant, tendue, luisante, douloureuse à la pression. Celle de gauche est moins volumineuse, mais aussi sensible. Le testicule gauche est moins dur et moins gros; l'épididyme reste toujours très induré.

Même pommade, cataplasmes; 2 pilules de Becquerel; bicarbonate de soude, 5 grammes; potion avec 2 centigrammes de morphine à prendre le soir, en cas de besoin.

Le soir, même état des orteils; le droit a été très-douloureux toute la journée, plus que le gauche. Pouls : 92. Peau fraîche.

Jeudi, 6 février. — Les douleurs deviennent plus vives la veille, après mon départ, vers six heures du soir.

Elles se font sentir également aux deux orteils et restent presque insupportables jusqu'à 10 heures. Elles s'apaisent alors pour paraître plus fortes la nuit. Vers 1 heure du matin, le malade s'endort (sous l'influence de la morphine, probablement). Ce matin, même état des orteils que la veille; le droit est plus gros et plus douloureux que l'autre.

Le testicule est beaucoup moins volumineux; l'épididyme est moins dur. Le pouls bat 98. M. G., est calme et éprouve un sentiment de bien-être qu'il n'avait pas eu depuis le commencement de sa maladie. Prescription : pommades et cataplasmes; 1 pilule de Becquerel; lavement salé à prendre le soir, s'il n'y a pas eu de selle; potion avec 2 centigrammes de morphine, à prendre en cas de besoin. Soir : la journée s'est bien passée; pouls 92; quelques légers élancements des

deux côtés ; douleur à la pression vive encore ; même état des orteils.

Vendredi 7 février. — La nuit a été bonne, sans souffrances ; M. G., n'a pas pris de morphine. Les orteils sont ce qu'ils étaient hier matin ; le gauche est cependant plus douloureux que le droit. Le testicule et l'épididyme sont notablement moins gros et moins durs. Soir : quelques élancements dans les orteils qui sont toujours douloureux à la pression, le gauche surtout. Ce dernier paraît plus volumineux, plus tendu, plus rouge et plus luisant que le droit qui a diminué de volume. Le testicule et l'épididyme ont presque repris leur état normal.

Samedi 8 février. — Elancements légers dans la soirée d'hier. Nuit bonne. Les deux orteils ont diminué de volume, mais restent encore douloureux à la pression. Le malade insiste pour se lever, ce qu'il fait toute la journée, les jambes étendues sur une chaise. Pas de fatigue le soir ; il existe cependant un peu de tension avec légère rougeur dans les deux articulations malades.

L'épididyme seul conserve un peu d'induration.

Dimanche 9 février. — Quelques légers élancements la veille. Ce matin tuméfaction et rougeur peu sensibles aux deux orteils ; on dirait un commencement d'exfoliation épidermique.

Lundi 10 février. — Cette dernière se prononce.

Mardi 11 février. — Même situation.

28 février. — Le malade est sorti beaucoup plus tôt qu'on ne lui avait permis, et de plus il a repris son train de vie accoutumé, tant au point de vue du service que de sa manière de vivre. Le temps est froid et humide. Aussi M. G., ressent-il toujours quelques douleurs aux deux orteils. Le soir du 28, il est obligé de se faire reconduire chez lui. L'orteil droit est pris le premier ; vers 10 heures du soir, le gauche est pris à son tour ; tous deux redeviennent volumineux, rouges, tendus, luisants comme la première fois. La douleur dure toute la nuit.

4^{er} mars. — Les douleurs persistent, mais moindres, jusqu'au soir. Puis ces divers symptômes diminuent progressivement les jours

suivants ; ils sont tout à fait dissipés le 5, et alors survient une desquamation épithéliale bien plus accentuée que la première.

Pour tout traitement, on s'est contenté de fumigations de tabac. — M. G... est depuis resté sujet à des attaques de goutte franche, revenant à des intervalles variables.

OBSERVATION V

(Dr Latil (d'Aix) : *Bull. Soc. Méd. des hôp.* 1885, n° 3). Orchite survenant brusquement sept jours après un accès de goutte articulaire.

M. A..., négociant, âgé de 56 ans, est franchement goutteux, il a été atteint à trois reprises de violentes coliques néphrétiques pour lesquelles je lui ai donné mes soins ; au cours de l'année 1878 il a eu, au gros orteil du pied gauche, un accès de goutte des plus caractérisés. Il n'a jamais d'ailleurs souffert d'autres douleurs articulaires, mais il est atteint assez régulièrement, tous les deux mois, de migraines fort douloureuses.

Au mois d'octobre 1883, M. A..., se fracture le tibia droit, dans une chute de voiture ; un appareil plâtré avait été appliqué et la consolidation suivait son cours régulier quand, le vingt-sixième jour, il fut pris brusquement d'une vive douleur dans le testicule gauche. Je l'examinai le lendemain, et je trouvai le testicule énorme, plus que doublé de volume. La tuméfaction en masse était absolument lisse, sans induration ni nodosités, de consistance uniformément dure, modérément douloureuse à la pression ; le gonflement portait presque exclusivement sur le testicule et fort peu sur l'épididyme. Je fus fort embarrassé en présence de ce fait ; ma première pensée fut qu'il s'agissait d'un hématocele dont la cause remontait à la chute faite vingt-six jours auparavant, mais le malade m'affirmait que le gonflement ne datait que de la veille et qu'il était survenu rapidement ; d'autre part la consistance de la tumeur, sa forme, paraissaient devoir exclure cette hypothèse. Sept jours après le début de l'orchite,

survint un gonflement douloureux caractéristique à l'orteil droit (côté de la fracture); cet accès de goutte fut moins violent que le premier remontant à six ans; il fut modérément douloureux et ne dura que huit jours. Je ne remarquai, au moment où survint l'accès de goutte, aucune modification brusque dans le gonflement du testicule; les douleurs diminuèrent peu à peu, mais le gonflement, malgré des traitements divers, persista près de quatre mois et ne disparut que lentement.

Chez notre malade, franchement goutteux, l'orchite est donc survenue brusquement, sept jours avant un accès de goutte; il était au lit depuis 26 jours, en traitement pour une fracture de jambe, il est par conséquent difficile de trouver une cause provocatrice directe autre que l'influence diathésique. Les caractères de cette orchite ont été les suivants : début brusque par une vive douleur, gonflement énorme portant presque uniquement sur le testicule qui avait plus que doublé de volume, tuméfaction généralisée sans induration circonscrite ni nodosités, pas d'épanchement dans la tunique vaginale, douleur modérée à la pression, douleur spontanée revenant par élancements. Quant à la marche, dans le cas qui nous occupe, l'accès de goutte intercurrent n'a modifié en rien le gonflement ni la douleur; ils n'ont disparu que très lentement au bout de quatre mois.

OBSERVATION VI

Deux cas d'orchite goutteuse observés par le Dr Martel (de Saint-Malo)
(*Bull. Soc. méd. des hôp.*, 1885, n° 2).

Dans ces deux cas, il s'agissait d'hommes âgés de 55 ans environ, goutteux invétérés, et sujets à des accès rares et prolongés par des recrudescences multiples.

C'est dans ces périodes que, chez tous deux, survint une complication du côté du testicule, sans que je puisse dire si c'était pendant ou après un de ces accès partiels.

L'organe entier, glande et épидидyme, était pris; le gonflement était médiocre, la douleur peu vive; la guérison spontanée fut rapide, et les malades n'y prêtèrent pas une longue attention.

Tous deux avaient encore des relations conjugales, et il serait impossible de dire s'il y eut ou non influence étiologique de ce côté. Il n'y avait pas d'écoulement uréthral.

Mes deux malades sont morts depuis, l'un d'hémorrhagie cérébrale, l'autre de paralysie progressive (bulbaire?) évidemment de nature goutteuse, sans avoir présenté, à ma connaissance, d'autres accidents testiculaires.

OBSERVATION VII

(M. Debout-d'Estrées : *Bull. Soc. méd. des hôp.* 1885. n° 2)

Orchite suivie de manifestations goutteuses dans le pied

J'ai recueilli, le mois dernier (décembre 1884), une observation d'orchite goutteuse et cela chez un confrère qui a souffert d'un véritable accès de goutte dans le testicule, suivi de manifestations dans les orteils.

OBSERVATION VIII

Orchite goutteuse observée par M. le docteur Debout d'Estrées (Inédite).

M. L..., âgé de 35 ans, de forte constitution, est issu de père et mère goutteux.

Bonne santé habituelle. Pas de syphilis, ni de tuberculose. S'est beaucoup fatigué depuis une dizaine d'années. Ses digestions sont pénibles; a souvent des renvois et accuse une tendance à la diarrhée.

N'a remarqué rien d'anormal du côté de ses reins, mais sa vessie se laisse facilement distendre et ne se vide qu'à longs intervalles.

A 28 ans, il subit une opération d'ongle incarné ; on anesthésie l'orteil en appliquant dessus un mélange réfrigérant. Quelques jours après, ce même orteil est le siège d'un accès de goutte.

Deuxième accès de goutte à l'âge de 30 ans. Le malade recouvre bientôt sa bonne santé habituelle et reprend ses occupations.

En mars 1885, M. L... est de nouveau obligé de garder le lit, et cette fois la goutte se généralise aux deux pieds et aux deux coudes.

Nouvel accès en juillet 1885, mais cette attaque fut de courte durée ; elle n'envahit que le pied droit et céda assez rapidement à l'administration du colchique.

C'est à la fin du mois de juillet qu'il nous fut donné de voir ce malade, et voici ce qui était arrivé.

Sans qu'il fût possible de remonter à une cause soit traumatique, soit génitale, ce malade présenta presque subitement un gonflement avec rougeur du testicule gauche. Le testicule, qui avait bien triplé de volume, était relativement peu douloureux. Au palper, on sentait un empâtement général semblant porter également sur le testicule et sur l'épididyme.

L'analyse de l'urine faite dans cet intervalle donnait une densité de 1030 et ne décelait aucune trace de sucre ou d'albumine. Mais l'examen microscopique faisait voir un assez grand nombre de cristaux d'acide urique et quelques rares leucocytes.

Cette orchite, malgré le traitement local institué, dura une quinzaine de jours. Le gonflement du testicule ne cessa complètement que le jour où le pied droit fut envahi par un nouvel accès de goutte aiguë qui s'accompagna, cette fois, d'un psoriasis léger et d'un acné très abondant siégeant au dos et à la face.

OBSERVATION IX (Inédite).

Orchite goutteuse observée par M. le Dr Debout-d'Estrées.

M. M..., âgé de 62 ans, d'un tempérament assez lymphatique, fils de parents goutteux, est sujet à la gravelle depuis 10 ans. Les co-

liques néphrétiques dont il souffre l'ont amené à faire plusieurs cures à Contrexéville et nous ont permis de l'observer.

La gravelle occasionne chez lui de fréquentes hématuries rénales qui commencent quelquefois 6 mois avant l'expulsion du gravier qui les occasionne.

Le malade nous dit aussi avoir déjà éprouvé quelques accès subaigus de goutte franchement articulaire, d'une médiocre intensité et n'ayant pas plus d'une dizaine de jours de durée ; n'a jamais eu la syphilis ; pas de tuberculose.

Le 15 janvier 1885, nous fûmes appelé auprès du malade qui avait vu apparaître, depuis la veille, un gonflement énorme de son testicule droit. Ce gonflement était survenu à la suite d'une émotion morale assez vive ressentie par le malade.

La peau du scrotum était rouge et chaude ; le testicule droit avait bien le volume des deux poings. Par le palper, on sentait que le testicule et l'épididyme étaient le siège d'un empâtement général, mais l'épididyme surtout semblait pris. La douleur était de médiocre intensité, et de palper lui-même était supportable.

Le testicule malade n'avait été exposé à aucun traumatisme et l'urèthre n'était le siège d'aucun écoulement. M. L..., marié et père de famille, était du reste un puritain dans toute la force du mot.

Nous n'hésitâmes pas à porter le diagnostic d'orchite goutteuse ; cependant, comme les cas d'orchite goutteuses n'étaient pas encore bien connus, nous priâmes M. Guyot de venir voir notre malade en consultation. M. Guyot confirma mon diagnostic et nous pûmes même prédire au malade qu'il allait bientôt avoir un accès de goutte articulaire.

En effet, dix jours après notre visite, en même temps que disparaissait le gonflement testiculaire, survint un accès de goutte qui se localisa dans l'orteil droit.

La manifestation testiculaire avait donc duré une dizaine de jours. Elle avait été excessivement peu douloureuse, mais nous devons faire

remarquer que la goutte articulaire ne se manifestait aussi, chez notre malade, qu'à l'état subaigu.

M. L..., a eu depuis des manifestations gouteuses du côté du poumon et des reins, mais n'a plus rien présenté du côté des organes génitaux.

OBSERVATION X (personnelle)

Orchite du testicule gauche disparaissant subitement à l'apparition d'un accès de goutte articulaire.

M. B., âgé de 49 ans, est né de parents gouteux et est gouteux lui-même. Son frère a eu aussi plusieurs attaques de goutte. Est marié et père de famille. Ni blennorrhagie, ni syphilis, ni tuberculose.

M. B... jouit d'un certain embonpoint, est gros mangeur et dit avoir un excellent estomac. Il accuse cependant des indigestions assez fréquentes.

Il a eu sa première attaque de goutte vers l'âge de 30 ans ; elle se localisa au gros orteil du pied gauche.

Depuis cette première atteinte, la goutte est venue souvent le tourmenter, envahissant successivement les pieds, les genoux et les coudes. Les dernières attaques se sont plus prolongées que les premières et se sont succédé à intervalles assez rapprochés.

Cependant, M. B... jouissait depuis quelques mois d'une santé relativement bonne, grâce à un régime sévère et à l'usage du bicarbonate de soude ; il marchait assez facilement, ne conservant, de ses attaques passées, qu'une certaine roideur dans ses articulations tibio-tarsiennes, quand il fut pris, le 20 avril 1885, à la suite d'un refroidissement, d'une douleur assez forte dans le testicule gauche qui augmenta subitement de volume.

Le malade n'avait reçu aucun coup et ne présentait aucun écoulement urétral qui permît de penser à une orchite traumatique ou blennorrhagique.

Quand il nous fut donné de voir ce malade, il y avait trois jours

que le gonflement testiculaire avait commencé. Le malade gardait le lit, tenant ses bourses élevées et recouvertes de cataplasmes. Le testicule gauche avait la grosseur du poing ; il était dur, lisse, sans bosselures ni nodosités. Quoique le palper fût assez douloureux et difficile à supporter, il était facile de constater que l'épididyme prenait part à l'inflammation.

Le canal déférent était augmenté de volume.

Le diagnostic d'orchite s'imposait, mais quelle en était la cause ?

Nous étions fort embarrassé, au sujet de l'étiologie, quand les événements vinrent nous apprendre ce que nous cherchions.

Le 25 avril, deux jours après notre examen et, par conséquent, cinq jours après le début de l'orchite, un accès de goutte aiguë se montra dans le gros orteil droit, puis se généralisa bientôt au genou du même côté, au pied et au genou gauches.

Pendant que l'orteil droit se prenait, le testicule devenait moins douloureux. Quatre jours après l'attaque de goutte articulaire, les phénomènes douloureux avaient totalement disparu dans le testicule, qui était à peu près revenu à son volume normal. Nous dirons cependant que l'épididyme conservait encore un certain état d'empâtement et de douleur à la pression.

Enfin nous avons examiné de nouveau notre malade une dizaine de jours après le début de l'accès de goutte articulaire et nous avons trouvé le testicule et l'épididyme revenus à leur état normal et n'étant plus douloureux.

Cette orchite avait donc duré une douzaine de jours.

On a observé rarement dans le testicule des concrétions tophacées. Les auteurs sont à peu près complètement muets à ce sujet.

Nous avons cependant trouvé dans les *Transactions médicales* de 1830, une observation de tumeur du testicule que Gendrin affirme être formée par un tophus. Ce cas nous a paru assez intéressant pour être mentionné.

OBSERVATION

Tumeur crayeuse du testicule observée par Gendrin

(*Transactions médicales* de 1830).

Gendrin a rapporté l'observation d'un homme des environs d'Orléans présentant des altérations goutteuses très étendues. Ce malade, encore dans la force de l'âge, était venu à Paris pour consulter et s'adressa successivement à Boyer, Marjolin et Gendrin. Il offrait les lésions suivantes : déformation complète de tous les doigts des mains ; ulcération à la racine des ongles de tous les doigts, ulcération à fond blanc, inégal, fournissant de la craie ; plusieurs des tophus disséminés sur tous les doigts étaient ulcérés. — Même état aux pieds dont tous les orteils étaient ulcérés et également déformés. Renversement des mains sur leur bord cubital ; renversement des pieds qui fait que la marche s'opère sur le bord externe de chaque pied. Ulcération aux talons fournissant des matières crayeuses. Un des testicules était du volume du poing et présentait une tumeur assez lisse, mais dure comme du bois et évidemment formée d'une matière crayeuse, au moins à sa surface. Cette tumeur était tout à fait indolente. Les ulcères étaient aussi très peu douloureux.

DEUXIÈME PARTIE

Organes génitaux de la femme

CHAPITRE IV

UTÉRUS. OVAIRE. VAGIN. VULVE

I. — UTÉRUS

Historique

La goutte se porte en général très peu sur les organes génitaux de la femme, Ses localisations sur l'utérus ont été cependant quelquefois observées et nous les voyons signalées par plusieurs auteurs.

Barthez (*Traité des maladies goutteuses*, 1802) exprime sur ce sujet l'opinion suivante :

« La goutte qui se porte à la matrice peut déterminer ou
• aggraver une hémorrhagie de ce viscère. Cette hémorrhagie peut être, quoique rarement, salutaire jusqu'à un certain point ; mais, même alors, elle devient facilement
• symptomatique et nuisible.

« Des femmes sujettes à la goutte et avancées en âge,
• ont aussi quelquefois des fleurs blanches de nature
• goutteuse. Ces flux arthritiques ressemblent aux fleurs
• blanches de nature vénérienne, à tel point qu'on ne

« peut communément les distinguer par leurs symptômes.
« Ainsi Stoll a observé que ces fleurs blanches arthritiques sont accompagnées de douleurs dans les membres, qui deviennent plus fortes la nuit, et que l'écoulement en est de couleur verte dès les premiers temps, de même que dans les fleurs blanches de nature vénérienne. Cependant, d'autres fois, cet écoulement est séreux, et semblable à du petit lait trouble. »

Gintrac (*Cours de pathologie interne*, 1853) dit que l'utérus peut recevoir le contre-coup de la diathèse goutteuse et être le siège de métrorrhagies.

Stork, cité dans l'article *goutte* de M. Rendu, a vu une leucorrhée cesser subitement à l'apparition d'une attaque de goutte sur le gros orteil (Obs. I).

Courty (*Maladies de l'utérus*) rapporte l'observation d'une métrorrhagie très douloureuse de nature goutteuse (Obs. II).

M. Lecorché (*Traité de la goutte*, 1884) relate un cas de métrite pseudo-membraneuse qu'il attribue à la diathèse goutteuse (Obs. III).

Enfin, M. Rendu (article *goutte*, du Dictionnaire) parle assez longuement de ce retentissement de la goutte sur l'utérus ; et, après s'être demandé s'il existe véritablement une goutte utérine, il conclut en ces termes :

« Bon nombre de femmes, issues de parents goutteux et goutteuses elles-mêmes, éprouvent une série de malaises utérins qui reviennent, tantôt périodiquement, tantôt irrégulièrement et qui ne sont peut-être pas sans connexion avec l'influence diathésique.

« Un autre caractère général qui se rencontre fréquem-

« ment, ce sont les phénomènes fluxionnaires dont l'utérus
« est le siège... Ces métrorrhagies périodiques sont quel-
« quefois tellement considérables qu'elles font supposer
« quelquefois la présence d'un polype ou d'un fibrôme
« sous-muqueux... Elles se trouvent presque toujours
« remarquablement bien des douches et des bains de
« Vichy, malgré la température assez élevée de l'eau, qui
« semblerait devoir augmenter la disposition aux hémor-
« rhagies, — ce qui achève de préciser le caractère diathé-
« sique de ces accidents. »

Et après avoir ainsi parlé des métrorrhagies goutteu-
ses, il signale les névralgies utérines de même nature.

SYMPTOMATOLOGIE

La goutte se manifeste, sur l'utérus, par trois ordres de symptômes : par des métrorrhagies, par des leucorrhées, et par des névralgies.

Les MÉTRORRHAGIES d'origine goutteuse surviennent soit à l'occasion des règles, soit en dehors de la période menstruelle ; le plus souvent, elles viennent prolonger la durée des règles et l'on voit celles-ci se rapprocher de plus en plus. Leur début est en général insidieux ; avant que l'écoulement du sang apparaisse, la malade accuse des maux, de la lassitude, de la céphalalgie, des troubles digestifs. Il existe un sentiment d'embarras et de pesanteur dans l'abdomen, des douleurs assez vives s'irradiant vers les lombes. Enfin l'hémorrhagie se présente donnant lieu à la sortie d'un liquide sanguinolent assez abondant, souvent même à du sang presque pur. Des caillots sanguins sont quelquefois rendus après avoir donné lieu à des coliques utérines.

Les LEUCORRHÉES peuvent exister seules ou bien être liées aux métrorrhagies. L'écoulement est muco-purulent, plus ou moins épais, ordinairement abondant. Il peut occasionner, comme toutes les leucorrhées, l'allanguissement, des troubles gastriques, de la dyspepsie et de la gastralgie.

Les NÉVRALGIES UTÉRINES, causées par la goutte, se traduisent soit par des coliques s'irradiant jusque dans les

plexus ilio-lombaires, soit par une hyperesthésie excessive comme dans le cas rapporté par M. Rendu.

La marche et la durée de ces manifestations utérines de la goutte sont des plus variables. Elles peuvent précéder les accès de goutte articulaire, et marquer la première apparition de la diathèse chez des femmes ayant d'ailleurs des antécédents héréditaires gouteux. Elles apparaissent le plus souvent chez des sujets déjà manifestement gouteux, succédant à une attaque articulaire ou bien s'établissant au milieu d'un état de santé relativement bon, pour cesser brusquement et faire place à un accès de goutte sur les jointures. Accès articulaires et accès utérins peuvent même alterner ensemble, les uns faisant place aux autres.

Les femmes qui présentent ces symptômes sont, en général, d'un certain âge et sur le point d'atteindre la ménopause.

OBSERVATION I (résumé).

Leucorrhée alternant avec des attaques de goutte articulaire (Storck).

Mme B..., âgée de 30 ans, d'un tempérament mélancolique, fut prise d'une leucorrhée abondante après être accouchée d'une fille. Cette leucorrhée s'étant arrêtée fut remplacée par de grandes douleurs au gros orteil.

Plus tard, l'orteil guérit et les flueurs blanches reparurent, alternant ensuite avec de la céphalalgie.

OBSERVATION II

(Courty : *Maladies de l'utérus*).

Congestion utérine chez une gouteuse.

M^{me} X..., 45 ans, mère de deux enfants déjà pubères et bien portants.
Legalcher-Baron

tants, est issue de parents goutteux, sa mère a des goutteux dans sa famille, son frère est asthmatique.

Elle a elle-même éprouvé, à diverses reprises, de la douleur et du gonflement dans les jointures, surtout dans les petites articulations dont plusieurs sont restées déformées. Elle rend souvent des urines chargées de sable, de couleur briquetée. Elle est hémorroïdaire à un faible degré ; néanmoins les fonctions digestives se sont toujours bien exécutées. Mais elle a eu, à diverses reprises, des fluxions pulmonaires avec congestions persistantes, hémoptysies, et tout un cortège de phénomènes qui, par leur gravité et leur durée, ont inspiré de justes craintes pour sa vie.

Depuis quelque temps, les poumons se sont dégagés, mais l'utérus est atteint d'une congestion permanente, survenue sans cause occasionnelle, s'exaspérant douze jours après la cessation des mois, au point de causer des douleurs vives, l'impossibilité de marcher et des troubles généraux graves, diminuant après quelques jours, et laissant à la malade quelques jours encore de calme avant le retour des mois. Ceux-ci s'annoncent douloureusement, ce qui n'arrivait jamais auparavant. Après deux ou trois jours la douleur cesse, et l'hémorrhagie est plus abondante qu'elle n'était avant la maladie utérine.

J'ai vu cette malade n'ayant, pendant cinq à six mois, presque plus de douleurs, ni de congestion à l'utérus, pour recommencer, après ce temps, à souffrir de nouveau comme auparavant. Du reste, ces douleurs et les états morbides développés successivement sur les membres, sur la poitrine, sur l'utérus, la tiennent dans une maigreur constante, une disposition extrême à la transpiration et une faiblesse générale dont l'excellence de son appétit et de ses digestions ont de la peine à triompher.

OBSERVATION III

(Lecorché : *Traité de la goutte*).

Mérite pseudo-membraneuse de nature goutteuse.

Madame X..., 26 ans. Depuis 10 ans, rejet de fausses membranes

au moment des règles (métrite pseudo-membraneuse). Ces fausses membranes sont devenues de plus en plus grosses. C'est le quatrième jour des époques, à midi ou à minuit, qu'est rendue la fausse membrane. Acide urique dans le sang des règles.

Rhumatisme articulaire(?) avant le mariage. Hématurie après un mois de mariage.

Peu de rapports sexuels.

Cure à Royat ; à la suite, douleur en urinant.

Mère rhumatisante. Oncle paternel goutteux ; plusieurs membres de la famille maternelle goutteux.

Diabète du côté paternel : père, oncle.

Ses digestions sont souvent laborieuses. Appétit irrégulier, parfois considérable après avoir mangé.

OBSERVATION IV

(Rendu : Article *Goutte*, in *Dict.*).

Névralgie utérine chez une femme atteinte de gravelle urinaire.

Une dame, fille d'un goutteux calculeux, et sujette elle-même à des coliques hépatiques alternant avec de la gravelle urinaire, est prise, sans cause occasionnelle, de névralgie péri-utérine très intense et de douleurs lombaires intolérables.

Localement, il existait une érosion insignifiante du col ; celui-ci, contrairement à ce qui se voit dans l'immense majorité des cas, était doué d'une sensibilité excessive. Le moindre attouchement avec un pinceau imbibé de laudanum était non-seulement perçu, mais provoquait de vives souffrances.

Il est à noter que cette malade n'est nullement hystérique et qu'elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

L'hydrothérapie seule eut raison des accidents qui avaient été rebelles à un traitement local appliqué avec compétence et persévérance par un médecin spécialiste.

OBSERVATION V

(Bermutz, *Leçons orales inédites*)

Névrалgie utérine d'origine goutteuse.

M. Bermutz rapporte avoir observé une dame, sujette à de fréquents accès de goutte qui fut prise, un beau jour, subitement, sans cause connue, de coliques utérines tellement vives qu'elles arrachaient des cris à la patiente. Toute médication externe fut inutile, et les douleurs ne cessèrent que quand la malade eut pris du salicylate de soude.

Nous croyons qu'il s'agissait là d'un accès de goutte utérine. Les antécédents goutteux de la malade sont en effet des plus confirmés ; il n'y a aucune cause étiologique capable d'expliquer de tels symptômes ; enfin tout traitement qui ne s'adresse pas à la diathèse goutteuse n'est d'aucune utilité. Nous sommes donc porté à voir là une névralgie de l'utérus de nature goutteuse.

II. — OVAIRE

La goutte peut-elle avoir des manifestations sur l'ovaire, comme elle en présente sur le testicule ?

Conty, dans son *Traité des maladies de l'utérus*, admet cette localisation.

Nos recherches, à ce sujet, ont été complètement infructueuses.

Dans son excellente thèse sur l'*Ovarite*, 1885, M. Dalché n'en fait même pas mention.

III. — VAGIN. VULVE.

Les localisations de la goutte sur les organes génitaux externes de la femme se traduisent par de la leucorrhée va-

ginale, par des poussées d'herpès se faisant sur la vulve, ou encore par de l'eczéma.

M. Guéneau de Mussy cite des exemples d'eczéma du col utérin coïncidant avec des leucorrhées tenaces et du prurit vulvaire, chez les femmes arthritiques, atteintes ou non de manifestations de même ordre sur le tégument externe. Il insiste spécialement sur l'herpès et les éruptions vésiculeuses agminées du col utérin, sur certaines érosions granuleuses qui ont parfois une ténacité désespérante. Enfin il parle de pustules glandulaires qu'il compare à l'acné, et qui, selon lui, seraient relativement fréquentes chez les arthritiques.

Ces manifestations ont surtout un grand caractère de mobilité, elles apparaissent, s'améliorent et disparaissent avec une facilité remarquable et sont souvent favorablement influencées par une attaque de goutte articulaire. Elles ont de la tendance à envahir alternativement plusieurs parties ou à porter successivement leur intensité sur les divers points de la muqueuse utéro-vulvaire et des organes voisins. Tantôt, par exemple, la leucorrhée utérine diminue, mais la vaginale augmente ; tantôt celle-ci s'améliore, mais la vulve se prend, les grandes lèvres, la face interne des cuisses, l'anus, se couvrent de vésicules d'eczéma ou d'herpès. Et réciproquement, lorsque ces derniers organes commencent à se guérir, les muqueuses utérine ou vaginale se prennent de nouveau.

Nous publions ci-après une observation d'eczéma de la vulve qui s'était subitement montré chez une dame goutteuse et qui disparu à peu près complètement à la suite d'un accès de goutte articulaire.

OBSERVATION VI

(Gintrac: *Pathologie interne*, 1853)

Eczéma de la vulve ayant disparu pour faire place à une attaque de goutte aiguë.

M^{me} B., âgée de 52 ans, veuve, mère de deux enfants, issue d'un père qui mourut d'une cancroïde de la face et d'une mère sujette à des maux nerveux, et même ainsi que d'autres membres de sa famille, à de légères vésanies, avait joui d'une bonne santé. Elle était maigre, brune, assez colorée, très-intelligente et pleine de raison. A l'âge de 37 ans, elle fut prise de douleurs et de gonflement aux articulations des poignets et des doigts. Cette attaque passa au bout de trois semaines, mais revint 10 ans après. Dans cet intervalle, il s'était lentement produit à chaque articulation des doigts, du côté de l'extension, des petites nodosités sans changement de couleur à la peau et sans douleur.

A l'âge de 50 ans, M^{me} B. sentit un découragement, une tristesse dont elle ne pouvait se rendre compte, ayant de l'aisance et ne trouvant autour d'elle aucun sujet d'inquiétude. Elle était poursuivie par un ennui profond dont rien ne pouvait la débarrasser. Le sommeil était assez bon, ainsi que l'appétit; les règles arrivaient encore à jour fixe; mais M^{me} B. fuyait la société, se persuadant qu'il suffisait de l'approcher pour partager son ennui. Elle n'avait aucun penchant au suicide, mais elle craignait de le sentir arriver; elle redoutait de devenir aliénée. Maintes fois, elle m'avait exprimé ses terreurs à ce sujet. Le traitement recommandé avait consisté en un emploi régulier des bains simples, des antispasmodiques, comme la valériane, le castoreum, en un fréquent usage de purgatifs plus ou moins énergiques. Je conseillai à M^{me} B... de s'occuper activement de ses propriétés, de faire des essais de plantations diverses, de cultures, etc... Son état demeurait stationnaire depuis deux ans, lorsque dans le mois de décembre,

après les vendanges, elle sentit un jour son moral dégagé ; il lui semblait qu'elle sortait d'un sommeil long et pénible, et bientôt après elle s'aperçut qu'un prurit insolite s'était manifesté vers la vulve. D'abord elle garda le silence ; mais, après un mois d'attente, ne pouvant plus endurer ce genre de souffrance, elle me consulta. Je trouvai un très large eczéma couvrant l'hypogastre, la vulve, les régions inguinales et une partie des cuisses. Il existait aussi un prurit sans papules sur toute la face. Je me bornai à conseiller l'emploi des bains alternativement sulfureux et alcalins et une tisane de douce amère. Cette éruption diminua sous l'influence de ces moyens ; mais son véritable caractère se révéla au bout de deux mois. A cette époque, en effet, l'eczéma avait à peu près disparu, mais une douleur s'était manifestée dans les articulations métacarpo-phalangiennes des derniers doigts de la main droite. Il y survint un gonflement très-prononcé, de la rougeur, de la douleur, en un mot une véritable attaque de goutte ; le coude droit fut aussi très-tuméfié, mais sans vive douleur ; les mouvements de l'épaule du même côté devinrent pénibles. Ce retour de la fluxion arthritique vers son siège primitif et naturel a laissé l'excitation cutanée s'éteindre graduellement et complètement.

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

I. — *Diagnostic.*

Notre intention n'est pas d'établir ici un diagnostic détaillé des affections que nous venons d'énumérer ; ce serait sortir des limites que nous nous sommes fixées, car nous n'avons voulu que signaler quelques manifestations insolites de la goutte.

Nous nous attacherons seulement à faire ressortir un certain nombre d'indices qui pourront, à défaut de certitude, fournir au praticien une présomption suffisante de la nature goutteuse de la maladie qu'il a sous les yeux, et lui permettront de bien diriger son traitement.

Quand un symptôme du genre de ceux que nous venons d'étudier, se déclare chez un sujet franchement goutteux, alternant avec des accès articulaires, présentant des caractères de soudaineté et de bizarrerie dans la marche, occupant un des organes que nous avons indiqués et y déterminant, d'emblée, des troubles d'une assez grande intensité, pour disparaître ensuite en peu de jours. — le diagnostic n'offre que peu de difficulté.

Mais il est des cas bien plus épineux. La goutte peut se montrer primitivement dans les organes génitaux avant de s'être montrée aux articulations, et nous en avons rapporté plusieurs exemples surtout au sujet de l'orchite.

Alors l'embarras peut être grand. Il faut rechercher les signes habituels de la diathèse goutteuse. On consultera d'abord les antécédents héréditaires ; la goutte étant, en effet, une des maladies dans lesquelles l'influence de l'hérédité est la plus manifeste, il est naturel que la constatation d'antécédents héréditaires goutteux laisse planer un soupçon de transmission spéciale sur les phénomènes pathologiques que l'on observe. Puis, les habitudes, le genre de vie, l'âge, le sexe des malades devront être notés avec soin. Ces renseignements et la marche particulière de l'affection, son apparition soudaine, sa grande mobilité et sa tendance au déplacement, son alternance avec des manifestations articulaires, l'absence de toute cause génitale, sa résistance aux moyens de traitement ordinaire, pourront mettre le médecin sur la voie du diagnostic et lui faire reconnaître l'influence de la diathèse goutteuse.

Si les moyens précédents n'étaient pas encore suffisants pour établir la nature goutteuse de ces maladies des organes génitaux, l'examen des urines serait un bon moyen de diagnostic. L'urine des individus atteints de diathèse goutteuse est augmentée de quantité ; elle est limpide au moment de l'émission, mais elle laisse déposer, par le refroidissement, des sédiments tantôt rouges, tantôt blancs qui finissent par encroûter les parois du vase ; elle est très acide et a une odeur fortement urineuse. L'examen microscopique du sédiment fait reconnaître la présence de l'acide urique et des urates en grand nombre. La quantité d'urée est augmentée.

On pourrait encore analyser le sang, en employant le procédé que conseillait Garrod, dit *procédé du fil*. On

prend 4 à 8 grammes de sérosité de sang frais obtenu à l'aide d'une ventouse scarifiée, ou bien la même quantité de sérosité provenant d'un vésicatoire ; on la place dans un verre de montre et on ajoute quelques gouttes d'acide acétique afin de décomposer l'urate de soude. Puis on plonge dans le liquide quelques fils de lin très ténus. Au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, lorsqu'on examine ces fils au microscope, on constate qu'ils sont couverts de petits cristaux d'acide urique. Ce procédé ne révèle pas les traces d'urate de soude qui existent à l'état normal dans le sang, et dans aucune autre maladie que la goutte on n'a observé la formation de cristaux d'acide urique dans ces conditions.

Le traitement enfin pourra servir de pierre de touche : *naturam morborum curationes ostendunt*. Quand nous aurons été témoin de l'inefficacité de tout traitement local, quand nous aurons vu ces accidents céder subitement au traitement général de la goutte, il nous sera bien permis de conclure à une manifestation de la diathèse goutteuse.

Le Pronostic de ces affections ne nous arrêtera pas ; il rentre dans celui de la goutte en général. Le sujet qui les présente est le vassal d'une diathèse avec laquelle il doit toujours compter, dont sa race portera le cachet. — Quant aux cas particuliers que nous avons signalés, ils n'apportent aucune perturbation sérieuse dans la santé de la personne qui les présente. Les douleurs que ces manifestations occasionnent ne revêtent pas en général un caractère très-aigu, et leur durée est en général assez courte.

Mais nous serons moins affirmatif pour l'avenir, surtout au sujet de l'orchite goutteuse ; la congestion de la glande

pourrait bien avoir oblitéré les voies spermatiques et être une cause de stérilité, si l'orchite avait été double.

II. — *Traitement.*

On peut opposer à ces états pathologiques les moyens que la thérapeutique met à notre disposition, sans tenir compte de l'hypothèse goutteuse. Mais le véritable traitement sera celui de la diathèse, c'est-à-dire l'hygiène, le régime, les alcalins, le salicylate de soude, la lithine, le colchique.

Le colchique sera surtout avantageusement employé. Il semble, en effet, modifier assez rapidement les névroses douloureuses soit qu'elles tiennent à une goutte déjà manifestée, soit qu'elles précèdent les manifestations articulaires. Il n'agit pas seulement au point d'élection, il combat également les manifestations irrégulières de la diathèse.

« On doit, dit Durand-Fardel, considérer le colchique
« comme indiqué dans tous les cas où les accidents aigus
« douloureux et d'apparence névropathique paraissent
« s'être développés sous l'influence de la diathèse gout-
« teuse. »

On pourrait encore provoquer l'explosion de la goutte articulaire, rappeler les manifestations sur les jointures par des applications répétées de sinapismes, du froid ou des vésicatoires ; en un mot, guérir la goutte par la goutte. Mais c'est là un moyen de traitement délicat qu'il ne faut employer qu'avec prudence, car la guérison pourrait être achetée au prix de désordres beaucoup plus graves que les manifestations que l'on voulait guérir.

CONCLUSION

I. — La goutte peut frapper l'appareil génital de l'homme et de la femme. Ces localisations génitales de la goutte sont en général précédées par des accès articulaires ; mais elles peuvent aussi être la première manifestation de la diathèse.

II. — Chez l'homme on observe :

1° De l'urétrite qui a pour caractère d'être subaiguë, d'occasionner des douleurs qui siègent tout le long du canal de l'urèthre, de donner lieu à un écoulement plutôt séreux que purulent ;

2° Des dermatoses du gland, du prépuce et du fourreau qui sont attribuées à la goutte ; en outre des tophus présentant les mêmes caractères que dans les autres régions peuvent se rencontrer sur le prépuce ou le gland ;

3° Une orchite spéciale provoquant un gonflement considérable, avec rougeur des bourses et douleur modérée, frappant au même titre l'épididyme et le testicule ;

4° Une prostatite qui en général est simplement congestive, se résout rapidement, mais qui peut aller jusqu'à la suppuration.

III. — Chez la femme, la goutte paraît provoquer :

1° Une métrite qui a pour principaux symptômes : de la névralgie ilio-lombaire, des douleurs utérines, de la leucorrhée, des métrorrhagies ;

2° Une vaginite avec leucorrhée, peu épaisse, rarement verdâtre ;

3° De la vulvite avec herpès ou eczéma ;

4° L'ovarite goutteuse paraît problématique.

IV. — Tous ces symptômes affectent, comme caractères majeurs, une éclosion rapide, une grande mobilité et tendance au déplacement, l'alternance avec d'autres manifestations de la goutte ; enfin la résistance à tout traitement qui ne s'adresse pas à la diathèse goutteuse.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BARTHEZ. — Traité des maladies gouteuses, 1802.
- BARUDEL. — Recherches cliniques sur la goutte et la gravelle. Paris, 1873.
- BOUCHARD. — Cours de pathologie générale professé à la Faculté en 1879-1880.
- BRONGNIARD. — Contribution à l'étude de la goutte viscérale; in *mel. Path. Méd.* Paris, 1875.
- CHARCOT. — Leçons sur la goutte, in *Gaz. Hop.*, 1867.
- CHARCOT. — Leçons sur les maladies des vieillards, 1868.
- CHARCOT et CORNIL. — Contribution à l'étude des altérations anatomiques de la goutte; in *Mém. Soc. Biologie*, 1863.
- CHARREYRON. — Manifestation de la goutte sur les muqueuses. Th. Paris, 1876.
- COURTY. — Maladies de l'utérus.
- COURTY. — Montpellier médical, 1877.
- DE CASTELNAU. — Réflexions sur la goutte, in *Arch. gén. médecine* Tome III.
- DEBOUT-D'ESTRÉES. — Bull. Soc. Méd. des Hôp., 1885, n° 2.
- DE PLAIGNE. — Journal de médecine. Mars, 1788.
- DURAND-FARDEL. — Traité pratique des maladies chroniques, 1865. Tome I.
- GAILHARD. — Bull. Soc. méd. des hôp. 1885, n° 10.
- GALTIER-BOISSIÈRE. — De la goutte, de sa nature, de ses causes et de son traitement. — Th. Paris, 1859.
- GARROD. — Traité sur la goutte, 1859.
- GAUTHIER DE CLAUDRY. — Journal général de Sédillot. Tom. X.
- GENDRIN. — Transactions médicales de 1830. Tom. I.
- GINTRAC. — Cours de pathologie interne et thérapeutique générale 1853. Tom. II et V.
- GUÉNEAU DE MUSSY. — Cliniques médicales, 1875. Tom. I.
- GUYOT. — Bull. Soc. méd. des hôp. 1885, n° 1.

GUILBERT. — De la goutte et des maladies gouteuses. Paris, 1820.

HUNTER. — Traité des maladies vénériennes, traduct. Audiberti. Paris, 1787.

JACCOUD. — Art. goutte, in Dict. de méd. et de chirurg. pratique.

KOEMPF. — Abhamlung von einer neuen methode der hartnäckigsten krankheiten, 2^e édit. p. 540.

LATIL. — Bull. Soc. méd. des hôp. 1885, n° 3.

LAVAL. — Essai sur la goutte. Th. Paris, 1828.

LECORCHÉ. — Traité de la goutte, 1884.

LEE (JOHN). — A narrative of a singular gouty case. London, 1782.

LÉGER. — Traité de la goutte. Paris, 1753.

MARTEL. — Bull. Soc. méd. des hôp. 1885, n° 2.

MARTINEAU. — Maladies de l'utérus.

MILLARD. — Bull. Soc. méd. des hôp. 1885, n° 1.

PAGEL. — British. Med. Journal, 1875. Tom. I.

PÉCHAUD. — Bull. Soc. méd. des hôp. 1885, n° 2.

POUGET. — Etude de la goutte. Th. Paris 1878.

POULET ET BOUSQUET. — Traité de Pathologie externe, 1885. Tom.

III.

RENDU. — Art. Goutte, in Dict. Encyclop. des Sciences médicales.

RUSH. — Med. inquiries and obs. Tom II.

SCUDAMORE. — Traité de la goutte, traduction, Paris 1819.

SMITH. — Douleurs gouteuses dans le pénis, in London Med. and Surg. mars 1830.

SOULIGOUX. — Etude sur la goutte, 1884.

TROQUE. — Etude sur la dysménorrhée gouteuse. Th. Paris 1869.

TROUSSEAU. — Cliniques médicales 1860.

TURCK. — Traité de la goutte. Paris 1837.

WEISE. — Priapismus Ex causa arthritica, in Med. Zeitunh 1837. N° 26.

Imprimerie des Écoles, HENRI JOUVE, 23, rue Racine, PARIS